



**VAUVAN KIVUN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN SEKÄ
LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO**
**Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten operatiivisen
osaston hoitohenkilökunnalle**

Opinnäytetyö

**Ann-Maria Tuovinen
Kirsi Harinen**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden osasto**

Hyväksytty _____.____.____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU**Terveysala, Kuopio****OPINNÄYTETYÖ****Tiivistelmä**

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Terveystoimialan suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Ann-Maria Tuovinen & Kirsi Harinen	
Työn nimi: Vauvan kivun arviointi ja mittaaminen sekä lääkkeettömän kivunhoito – Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten operatiivisen osaston hoitohenkilökunnalle	
Päiväys: 03.05.2010	Sivumäärä / liitteet: 40/2
Ohjaajat: Lehtori Helena Pennanen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala lasten- ja nuorten operatiivinen osasto 2206	
<p>Tiivistelmä: Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas vauvan kivun arvioinnista ja mittaamisesta sekä lääkkeettömästä kivunhoidosta Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten operatiivisen osaston hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitajien mahdollisuuksia vauvan kivun arvioimiseen ja lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen tiedon lisääntymisen myötä. Oppaassa on esitelty erilaisia lääkkeettämiä kivunhoitomenetelmiä, kuten esimerkiksi glukosiliuos, kenguruhoito, kapaloiti ja musiikki. Samalla haluttiin myös tuoda tietoa erilaisista kivunarviointimenetelmistä ja kipumittareista. Aiheen kannalta oli myös tärkeää käsitellä hoitajien ja vanhempien roolia vauvan kivunhoidossa.</p> <p>Lasten kivunhoito on kehittynyt paljon viime vuosikymmenien aikana. Vastasyntynyt vauva tuntee kipua ja reagoi siihen kokonaisvaltaisesti. Kivun arviointi ja kirjaaminen on tärkeä osa kivunhoitoa. Vauvan kipua arvioidaan yleensä käyttäytymisestä ja fysiologisista muutoksista, joten on tärkeää, että hoitohenkilökunta tunnistaa oikein kivun merkit. Kipumittari on myös hyvä ja luotettava väline kivun arvioinnissa. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat tehokkaita ja turvallisia pienten hoito- ja tutkimustoimenpiteiden aiheuttaman kivun lievittämisessä. Paras tulos kivunhoidon onnistumisessa saadaan, kun lääkehoidon rinnalla käytetään myös lääkkeettämiä kivunhoitomenetelmiä.</p> <p>Opinnäytetyössä sovelsimme projektin eli hankkeen toimintamallia. Hankkeella on alku, tavoitteet ja suunnitelma, ja se päättyy sovittuna ajankohtana. Hankkeella pyritään tuottamaan hyödynsaajille jokin pysyvä muutos. Hankkeen etenemisessä on useita peräkkäisiä vaiheita.</p> <p>Opinnäytetyötä seuraava jatkohanke voisi olla vanhemmille suunnattu opas vauvan kivunhoidosta. Tämä olisi tärkeää kivunhoidon jatkuvuuden kannalta.</p>	
Avainsanat: (1-5) vauva, kivun arviointi, lääkkeettömän kivunhoito, kivun mittaaminen, kipumittari	
Julkinen <u>X</u>	Salainen <u> </u>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Degree program in Nursing	
Option: Registered Public Health Nurse	
Authors: Ann-Maria Tuovinen & Kirsi Harinen	
Title of Thesis: Assessment and measuring of baby's pain and non-pharmalogical methods for managing pain – Guide to nurses of Kuopio University hospital's Children's Operative Unit	
Date: 03.05.2010	Pages / appendices: 40/2
Supervisor: Senior lecturer Helena Pennanen	
Contact persons: Kuopio University Hospital children's operative ward / Department of Paediatric surgical ward, ward 2206	
<p>The purpose of this thesis was to product a guide for baby's pain assessment and measuring and non-pharmalogical pain care methods to Kuopio University Hospital children's operative ward nurses. The goal of our project was to improve nurses' opportunities to assess babies' pain and use more non-pharmalogical pain care methods when they got more information.</p> <p>We have gathered information to the guide for different non-pharmalogical methods as 30 % glucose, kangaroo care, swaddling clothe and music. We also wanted to bring more information about different pain assessment methods and pain scales. It was also important to bring up parents' role for babies' pain care.</p> <p>Children's pain care has improved a lot during last decades. A newborn baby feels pain and reacts because of it comprehensively. Pain assessment and documentation of pain is important part of pain care. Newborn babies pain can be seen and assessed as the way how they behave and how their behaviour changes. There are also physiological changes, so it is important that nurses and doctors can identify the signs of pain. Pain scale is also a good and reliable tool to assess pain. Non-pharmalogical pain care methods are an effective and safe way to relieve pain for small operations. We will get the best pain relief result when we use medical and non-pharmalogical methods at the same time.</p> <p>For this thesis we used a project method. The project has a beginning, goals and a plan. It always ends at the time which is agreed. The project has many consecutive steps.</p> <p>The next follow-up project of this thesis could be a guide to parents about their baby's pain. This could be important when we think about pain relief's continuity.</p>	
Keywords: (1-5)baby, pain assessment, non-pharmalogical pain care, pain measuring, pain scale	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE.....	5
2 VAUVAN KIPU.....	7
3 VAUVAN KIVUN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN.....	8
4 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT.....	12
4.1 Hoitoympäristö ja hoitojen rytmittäminen	12
4.2 Glukoosiliuos	13
4.3 Asentohoito ja rauhoittelu	13
4.4 Kenguruhoito	14
4.5 Kapalointi ja käsikapalo	14
4.6 Hieronta, kosketus ja silittely	15
4.7 Musiikki.....	15
4.8 Leikit, lelut ja lorut.....	16
5 KIVUN HOIDON JA ARVIOINNIN KIRJAAMINEN.....	17
6 HOITAJAN ROOLI VAUVAN KIVUN HOIDOSSA.....	18
7 VANHEMPIEN ROOLI VAUVAN KIVUNLIEVITYKSESSÄ.....	20
8 OPPAAN TOTEUTTAMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ	22
8.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja käynnistäminen.....	22
8.2 Oppaan tuottaminen	25
8.3 Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi.....	28
9 POHDINTA	29
9.1 Oppaan hyödynnettävyys ja sovellettavuus.....	29
9.2 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
9.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet.....	31
9.4 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. VAUVAN KIVUN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN SEKÄ LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO.....	41
Liite 2. PALAUTEKYSELY	68

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE

Käsitys siitä, että vastasyntynyt ei tunne kipua on säilynyt viime aikoihin asti. On kuitenkin osoitettu, että vastasyntynyt tuntee kipua ja reagoi kipuun pienen viiveen jälkeen kokonaisvaltaisesti, mutta ei todennäköisesti pysty paikallistamaan kipua. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312.) Terveystenhoitohenkilöstö voi aliarvioida lapsen kipua. Hoitajilla on teoreettista tietoa lapsen kivun arvioimisesta ja hoitamisesta, mutta tietoa ei käytetä tarpeeksi hoitotyössä. Kipua ei hoideta tarpeeksi eikä hyväksi todettuja kivunlievitysmenetelmiä käytetä hoitotyössä riittävästi. (Salanterä 1999, 31–33; Halimaa 2001, 77; Pölkki 2008, 18.)

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tilaaja oli Kuopion yliopistollisen sairaalan, josta käytämme lyhennystä KYS, lasten ja nuorten operatiivinen osasto. Opinnäytetyön idea syntyi opinnäytetyöntekijöiden omasta aloitteesta ja mielenkiinnosta vauvan kivunarviointiin, koska tulevana sairaanhoitajina / terveydenhoitajina voimme työskennellä vauvojen ja pienten lasten kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas vauvan kivunarvioinnista ja mittaamisesta sekä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitajien mahdollisuudet vauvan kivun arvioimiseen ja lääkkeettömään kivun hoitoon paranevat tiedon lisääntymisen myötä. Hoitohenkilökunta on saanut itse vaikuttaa siihen, mitä tietoa opas sisältää. Henkilöstöä ja opiskelijoita tulisi rohkaista etsimään uudenlaisia vaihtoehtoja, koska kriittinen ajattelu auttaa näkemään itsensä oman tulevaisuutensa ja työnsä muokkaajana ja kontrolloijana. Uuden toiminnan luominen motivoi ja tuo perustyöhön uuden ulottuvuuden ja työ tuntuu entistä mielekkäämmälle. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 42.)

Opinnäytetyömme varsinainen kohderyhmä olivat vauvat. Vauvalla tarkoitamme 0-1 -vuotiasta lasta. Vauvaikä käsittää myös vastasyntyneisyyskauden (Kantero, Levo & Österlund 2000, 35; Muurinen & Surakka 2001, 32). Opinnäytetyön yhteistyökumppani oli KYS lasten ja nuorten operatiivinen osasto. Osastolla hoidetaan lastenkirurgian, korva-nenä- ja kurkkutautien sekä foniatrian, neurokirurgian ja plastiikkakirurgian erikoisalojen potilaita, jotka ovat iältään 0 - 16-

vuotiaita. Potilaiden hoito ja ohjaus toteutetaan kunkin lapsen leikkaustoimenpiteen tai tutkimuksen erityispiirteiden vaatimalla tavalla lääkärin tekemään diagnoosiin ja antamiin hoito-ohjeisiin perustuen. Lapsen ikä, psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet sekä perheen elämäntilanne ohjaavat hoidon suunnittelua ja toteutusta. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2008.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan kokonaishoitoa lääkärin ohjeiden mukaan. Hoitotyön ammattilaisen on mielestämme tärkeää tuntea lapsen kivun ilmeneminen ja kivunhoitomenetelmät. Myös opetussuunnitelma edellyttää, että sairaanhoitaja osaa arvioida ja lievittää lapsen kipua ja hoitaa kipua eritilanteissa. Neuvolatyössä terveydenhoitajan työhön liittyy vanhempien ohjaaminen muun muassa kivun hoidossa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007, 4, 8, 67.)

2 VAUVAN KIPU

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen IASP:n määritelmän mukaan kipu on epämiellyttävä tunne, johon liittyy kudosaaurio. Kipu on yksilön subjektiivinen kokemus ja monimutkainen ilmiö. (IASP 2009.) Pienen lapsen kyky ymmärtää kipua riippuu hänen aikaisemmista kokemuksista ja tietoisuuden kehitystasosta. Yli puolen vuoden ikäisten lasten pelokas käyttäytyminen toistuvien kivulääkitysten toimenpiteiden yhteydessä osoittaa, että lapsi kykenee muistamaan kokemansa kivun. (Maunuksela & Hamunen 2002, 313.) Lasten kivunhoito on kehittynyt huomattavasti viime vuosikymmenien aikana. Vielä 1980-luvulla uskottiin, että imeväisikäinen ei tunne kipua lainkaan. Tämän takia lapsia lääkittiin muun muassa leikkausten jälkeen liian vähän tai ei ollenkaan. Kivusta ei myöskään uskottu olevan haittaa lapselle. (American Academy of Pediatrics 2001, Pölkki 2008, 17 mukaan.)

Vastasyntyneen keskushermoston kivunvälitysjärjestelmä on kehittynyt sille tasolle, että hänen on mahdollista kokea kipua (Renqvist & Fellman 2000). Muutamien tunnin ikäisen lapsen ilme- ja äänivaste kipua tuottavalle ärsykkeelle on tunnistettavissa kipureaktioksi. Vastasyntyneillä voidaan todeta myös väistövaste. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312.) Hermojärjestelmän kehityksen aikana koetut kipukokemukset voivat aiheuttaa pysyviä muutoksia kipuradoissa, jotka sitten vaikuttavat kipuvasteeseen myöhemmällä iällä. Tämän vuoksi on tärkeää hoitaa ja lievittää vauvan kipua. (Renqvist & Fellman 2000, 1977.) Vastasyntynyt voi tuntea kivun herkemmin ja kokonaisvaltaisemmin kuin aikuinen (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 191), koska vauva poikkeaa fyysisesti ja psyykkisesti täysikasvuisesta ihmisestä.

Kipu luokitellaan yleisimmin akuuttiin- ja krooniseen kipuun (Vainio 2002, 94). Akuutti eli äkillinen kipu on yleensä seurausta elimistöön kohdistuneesta voimakkaasta ulkoisesta ärsykkeestä, vauriosta, vammasta tai elinten toimintahäiriöstä. Akuutin kivun lievittäminen lääketieteellisin keinoin onnistuu yleensä hyvin. Kroonisen eli pitkäaikaisen kivun merkitys on erilainen kuin akuutin ja sen

poistaminen lääketieteellisin keinoin on hankalaa. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys 2009.)

Leikkauksen jälkeinen eli postoperatiivinen kipu on luonnollinen merkki kudosaauriosta (Kalso 2002, 222). Postoperatiiviseen kipuun vaikuttavat leikkaukseen liittyvät tekijät, kuten leikkausalue, haavan koko ja leikkaustekniikka. Anestesiamenetelmiin liittyvät tekijät vaikuttavat myös, kuten anestesiaumuoto ja perioperatiivinen kivunhoito. Kivun ilmenemiseen vaikuttaa myös potilaan yksilöllinen kipuerkkyys ja aikaisemmat kokemukset sekä hoitoympäristö ja leikkausta edeltävä potilasohjaus. (Salanterä ym. 2006, 20.) Huonosti hoidettu kipu voi ilmetä leikkauksen jälkeen esimerkiksi päänsärkynä, pahoinvointina, oksenteluna tai muina komplikaatioina. Haittavaikutukset voivat pidentää sairaalassaoloaika ja näin aiheuttaa lisäkustannuksia, unohtamatta tärkeintä, vauvan turhaa kärsimystä. Vauvalla on myös eettinen oikeus saada lievitystä kipuunsa. (Pölkki 2008, 17.) Lasten ja nuorten operatiivisella osastolla hoidetaan muun muassa vauvoja, joilla on akuutti vatsakipu tai akuuttia kipua pistoksista, biopsioista tai punktioista. Vauvoilla krooninen kipu voi johtua esimerkiksi pitkittyneestä infektiosta. Osastolla vauvoilla on postoperatiivista kipua erilaisten toimenpiteiden jälkeen. (V. Putkonen henkilökohtainen tiedonanto 30.1.2010.)

3 VAUVAN KIVUN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN

Kivun arviointi perustuu ammattitaitoon ja kykyyn tunnistaa sekä käyttäytymismuutokset että fysiologiset muutokset. Hoitohenkilökunnan tulee tuntee vauvan normaali käyttäytyminen, jotta osataan huomioida mikä on normaalista poikkeavaa liikehdintää tai ääntelyä. Kivun arvioimisessa on aina huomioitava lapsen ikä, kliininen kunto ja sairauden vakavuus. (Halimaa 2001, 68; Salanterä ym. 2006, 78, 191.) Kivun arviointia tarvitaan kivun hoidon onnistumiseksi ja kipua tulee arvioida säännöllisesti ja toistuvasti. Kivun arviointia tulee tehdä niin toimenpiteiden yhteydessä, kuin lapsen ollessa rauhassa ilman ulkoisia ärsykeitä. Arvioinnin avulla voidaan valita vauvalle oikea kivunlievitysmenetelmä. (Fellmann 2002, 15–16; Kirra 2007, 15.)

Kipua pystytään arviomaan käyttäytymisestä ja kasvojen ilmeistä. Niitä pidetään parhaana ja luotettavana tapana arvioida kipua niillä, jotka ovat kykenemättömiä kommunikoimaan. (Salanterä ym. 2006, 76–77). Kuva 1 havainnollistaa vauvan tyypillisimmän kipuilmeen. Kasvojen ilmeiden seuranta antaa kliinisessä hoitotyössä lähes yhtä hyvän kuvan imeväisikäisen kivuliaisuudesta, kuin laajan asteikon käyttäminen (Fellman & Järvenpää 2007). Kipuun saattaa viitata myös hermostuneisuus, regressiivisyys, kehon suojaaminen ja ahdistus (Salanterä ym. 2006, 76–77).



Kuva 1. Vauvan kipuilme (Hummel, Puchalski, Creech & Weiss 2003) Opinnäytetyöntekijät suomentaneet kuvatekstin.

Kipu lisää itkuherkkyyttä, mutta itkuttomuutta ei saa tulkita kivuttomuudeksi. Kipuitku on soinnitonta, monotonista, kimeää ja jännittyntä. Kyynelten valuminen voi olla merkki kivusta. Kivun merkkejä voivat myös olla jännittynyt vartalo, liikkumattomuus, hitaat liikkeet, levoton liikehdintä ja jäykät liikkeet. Kivuliasta paikkaa voi yrittää suojella esimerkiksi kädellä tai viemällä kättä lähelle kipukohdtaa, mutta kuitenkin koskettamatta sitä. Ympäristön reagoiminen kipukäyttä-

tymiseen vaikuttaa siihen, miten kipua kokeva jatkaa reaktiotaan. Jos vauvan kipuitkuun reagoidaan ja kipua lievitetään, vauva käyttää jatkossakin itkua viestivälineenä. Jos viesteihin ei vastata, vauva ei välttämättä käytä tätä viestintätapaa, koska se ei ole johtanut toivottuun tulokseen. (Salanterä ym. 2006, 77–78.)

Kivun voimakkuutta voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla, jotka on kehitetty kivunarvioinnin avuksi. Kipumittarit mittaavat kivun voimakkuutta ja siksi on suositeltavaa käyttää rinnalla myös hoitajien omaan tietoon, taitoon ja kokemukseen pohjautuvaa tietoa. (Salanterä ym. 2006, 83; Pölkki 2008,20). Kipumittarin käyttäminen tukee hoitajan omaa arviota tilanteesta ja tekee tilanteen seuraamisen tarkemmaksi. Kipumittarin käyttäminen myös auttaa vertaamaan kiputilannetta edellisiin tilanteisiin, kuten esimerkiksi onko kipu kovempaa vai lievempää. Kipumittareiden käytön edellytys on ennen kaikkea se, että ne ovat luotettavia. (Oksanen 2000, Heinola 2009 mukaan.)

Akuutin kivun arvioimiseen on kaksi mittaria. Ne ovat NIPS (Lawrence & Alcock 1993) ja PIPP (Stevens & Johnston 1996). NFCS soveltuu käytettäväksi perushoitoa vaativien vastasyntyneiden toimenpidekivun arviointiin (Axelin 2006, 28). CRIES kivunarviointimittarilla arvioidaan vastasyntyneiden postoperatiivista kipua (Kerchel & Bildner 1995; Stevens 1999, 642). EDIN on kehitetty keskosten pitkäaikaisen kivun mittaamiseen. Sen menetelmänä on keskosten havainnointi ja asiantuntijapaneeli. Vauva voi saada kipumittarilla pisteitä 0-15. (Axelin 2005.) Taulukossa 1 (kts. s. 11) on esitetty yleisimmin käytetyt kipumittarit ja niiden käytettävyys erilaisen kivun mittaamisessa sekä mitä muuttujia mikäkin kipumittari mittaa.

Pölkin (2008, 20) mukaan tulevaisuudessa on tärkeä testata kansainvälisiä kipumittareita ja niiden luotettavuutta suomalaisten lasten kivunarvioinnissa. Kansainvälisistä kipumittareista luotettavimmiksi on määritelty NIPS, PIPP, NFCS ja CRIES. Nämä kipumittarit soveltuvat pääasiassa parhaiten toimenpidekivun ja leikkauksen jälkeisen kivun arvioimiseen. (Pölkki 2009, 14–15.) Parhaiten käytetyksi tulevat sellaiset kipumittarit, jotka ovat helppoja ja nopeita käyttää ja joiden sisältöön hoitotyönhenkilökunta voi vaikuttaa (Pölkki 2008, 20). Tänä päivänä kipumittareiden käyttö on vielä vähäistä ja kivunarviointi epäsystemaattis-

ta. Koulutuksen puute on suurin este kivun arvioinnissa, myös muut tekijät, kuten hoitajien asenteet, tiedot, kokemus ja työmäärä voivat vaikuttaa kivunarviointiin. (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.)

TAULUKKO 1. Yleisesti käytettyjä kipumittareita vauvan kivun arvioinnissa. (Axelin 2005; Kirra 2007, 21.)

KIPUMITTARI	MITATTAVAT MUUTTUJAT	KIPUTYYPPI	MITTARIN LUOTETTAVUUS
NIPS (Neonatal Infant Pain Score)	Lapsen kasvojen ilmeet, itku, hengitys, jalkojen ja käsi-en liikkeet, uni-valvetila	Toimenpidekipu	Hyvä käytettävyys ja luotettavuus
PIPP (Premature Infant Pain Profile)	Syke, vireystila, SpO2 (happisaturatio), kasvojen ilmeet.	Toimenpidekipu ja lievä postoperatiivinen kipu	Hyvä käytettävyys ja luotettavuus. Soveltuu hyvin käytännön hoitotyöhön.
NFCS (Neonatal Facial Coding System)	Kasvojen 10 ilmettä: kulmien kurtistus, avoimet huulet, nenä-huuliuurteen syveneminen, suun venyminen vertikaalisti tai horisontaaliksi, kireä kieli, leuan värinä, kielen ulos työntäminen suusta, suun mutristus	Toimenpidekipu, postoperatiivinen kipu	Käytettävyys ja luotettavuus hyvät. Soveltuu käytännön hoitotyöhön.
CRIES (Cry, Requires oxygen, Increased vital signs, Expression, Sleeplessness)	Itku, uneliaisuus, kasvojen ilmeet, lisääntyneet vitaelintoiminnot, ylimääräisen hapentarve SpO2 pysymiseksi >95 %.	Postoperatiivinen kipu	Hyvä käytettävyys ja luotettavuus.
EDIN (Neonatal pain and Discomfort scale)	Kasvon ilmeet, vartalon liikkeet, unen laatu, kontaktin laatu hoitajiin, rauhoitettavuus	Pitkäaikainen kipu	Hyvä käyttää rinnakkain akuutin kivun arviointimittarin kanssa.

4 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

Kivunhoito ja sen onnistuminen edellyttävät lääkehoidon rinnalla käytettäväksi myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Kivunhoito on aiemmin yhdistetty kipulääkityksestä huolehtimiseen, mutta nyt on alettu tiedostaa muiden kipua lievittävien keinojen tärkeys. Kivunhoidon tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Kivun moniulotteisuudesta johtuen, lääkehoito ei välttämättä riitä lievittämään tai poistamaan kipua. (Pölkki 2008, 17–18.)

Kivunlievitysmenetelmän tulee olla hyvin siedetty ja helppokäyttöinen, jotta sitä pystyttäisiin käyttämään laajalti (Haapio, Reen & Salonen 2000, 156). Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät muodostavat valikoiman erilaisia menetelmiä, jotka eivät liity kipulääkkeiden käyttämiseen. Niiden tarkoituksena on tehdä kivusta siedettävää ja antaa lapselle tunne tilanteesta selviytymisestä. (Caty 1995, Pederson 1996, He 2006, 44 mukaan.) Vauvan kipua tulee lievittää hoito- ja tutkimustoimenpiteiden aikana. On myös tärkeää palauttaa vauvalle turvallinen olotila toimenpiteen jälkeen. (Halimaa 2001, 57–60.)

4.1 Hoitoympäristö ja hoitojen rytmittäminen

Keskeisin asia kivun lievittämisessä on myönteinen ympäristö. Hoitoympäristö tulee järjestää sellaiseksi, ettei se aiheuta vauvalle lisää stressiä, joka lisää kiputunteuksia. Huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi luonnonvaloon, meluttomuuteen ja rauhallisuuteen sekä vauvan turvalliseen valmistamiseen hoito- ja tutkimustoimenpiteisiin. Näitä tapoja ovat esimerkiksi hellä silittäminen ja koskettaminen. Hoitoja tulee rytmittää, jotta kivuliaita hoitotoimenpiteitä ei ole liian monta yhtä aikaa. Tällöin lapsi saa mahdollisimman pitkän yhtäjaksoisen lepo hetken. (Halimaa 2001, 55–65; Salanterä ym. 2006, 192.)

4.2 Glukoosiliuos

Glukoosianalgesia on helppokäyttöinen, hyvin siedetty ja helposti saatavilla oleva kivunlievitysmenetelmä (Rengvist & Fellman 2000, 1980–1981). Vahva (30 %) glukoosiliuos on tehokas, helppo ja edullinen kivunlievityskeino pienten toimenpiteiden, esimerkiksi suonikanyylin laitton tai verinäytteenoton yhteydessä. Ruiskun tai tutin avulla kaksi minuuttia ennen toimenpidettä suuhun annetun glukoosin tai sakkaroosin on todettu vähentävän itkun kestoa ja esiintyvyyttä ja muutoksia pulssitasossa. Glukoosiliuoksen tulee olla annettaessa huoneenlämpöistä ja määrän oikein mitoitettu lapsen kokoon ja vointiin nähden (Haapio ym. 2000, 156; Rengvist & Fellman 2000, 1977.) Optimaalinen glukoosiliuosannos vauvalle olisi 0,012 g – 0,12 g eli noin 0,1 – 2 ml (Anand 2001, Stevens ym. 2003, Axelin 2005 mukaan).

Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla käytetään osastonhoitajan antaman tiedon mukaan annosta 0,1 ml yhdessä tutin kanssa 2-4 minuuttia ennen toimenpidettä. Glukoosiliuos voidaan antaa myös rintamaidon kanssa. (N. Kela-Korhonen, henkilökohtainen tiedonanto 24.2. 2010.)

4.3 Asentohoito ja rauhoittelu

Auttamalla lapsi hyvään asentoon, jossa hänen on hyvä hengittää ja helppo rentoutua lievitetään kipua. Asentoa on hyvä tukea esimerkiksi tyynyillä, tukirullilla, liinoilla tai peitteillä, jotta lapsella on mukava ja rento asento. (Haapio ym. 2000, 155; Kivijärvi 2006.) Vatsa-asento tai kyljellään makuuttaminen on paras asento lapselle. Jalkapohjien tukeminen esimerkiksi tukirullaa vasten on lapsen kehitykselle hyväksi ja rauhoittaa lasta. (Haapio ym. 2000, 155–156.) Imeväisikäistä lasta vatsallaan nukutettaessa on kuitenkin otettava huomioon lisääntynyt kätkytkuoleman riski (Kirjavainen 2003, 579). Asentoa on kuitenkin muistettava muuttaa tarpeeksi usein. Vuoteen kunto on myös tärkeä, ja se tulee tarkastaa, ja suoristaa mahdollisesti rypyt lakanoissa. (Kivijärvi 2006.) Turvallinen olo ja lohduttaminen siirtävät vauvan huomion kivusta muualle. Vaatteiden

ja peitteiden avulla saadaan turvallinen olo vauvalle, mutta pukeminen ja peittely eivät saa haitata voinnin seuranta tai aiheuttaa vaaratilannetta lapselle. Vauvan mukavuutta voidaan parantaa käyttämällä alustana lampaantaljaa, koska karvaiseen pintaan lapsen on helppo tarttua ja siten lohduttautua. Myös vauvan syliin ottaminen ja rauhoittelu auttavat siirtämään huomion pois kivusta, koska vauva kokee helpotusta aikuisen läsnäolosta. (Haapio ym. 2000, 156; Kivijärvi 2006.)

4.4 Kenguruhoito

Kenguruhoito on lohdutushoitoa. Lapset ovat kenguruhoidossa usein rauhallisempia. Rauhallisuus vähentää kipua. Kenguruhoidossa lasta pidetään paidan sisällä joko äidin tai isän rinnan päällä, iho ihoa vasten. Lapsi on pystyasennossa, kasvot näkyvillä ja vain vaippaan puettuna. Lapsi tuntee olonsa turvalliseksi tuntiessaan vanhemman tuoksun ja lämmön ja saa lohdun läheisyydestä, kosketuksesta ja rauhoittavasta äänestä. Kenguruhoito voidaan aloittaa vauvan voinnin ollessa vakiintunut, joka tarkoittaa ettei vauvalle ole tiheitä pulssinlaskuja tai suurta lisähapentarvetta. Kenguruhoito ei saa aiheuttaa lapselle vaaratilanteita. (Haapio ym. 2000, 158; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2006.) Kenguruhoitoa suositellaan pääasiassa akuutin toimenpidetietä hoitoon. Kenguruhoito on tehokas ja helposti toteutettavissa oleva hoitomuoto. Kenguruhoito tulee aloittaa 10 minuuttia ennen hoitotoimenpidettä. (Kashaninia ym. 2008, Heinola 2009 mukaan.)

4.5 Kapalointi ja käsikapalo

Vauvat reagoivat yleensä hyvin kapaloimiseen. Kapalointi rauhoittaa vauvaa ja luo turvallisen olon, jolloin kipu lievittyy. Kapaloinnin on myös osoitettu parantavan imeväisikäisen hengitystä. Lasta ei tule pitää kapalossa montaa tuntia kerrallaan, koska se voi aiheuttaa kehon lämmön nousemista. (Sarvady & Drillings 2006, 6-7.)

Käsikapalolla luodaan vauvalle turvallinen olo tukemalla vauva hoitajien tai vanhempien käsien avulla sikiöasentoon. Menetelmän vaikutuksen uskotaan perustuvan lapsen kehon hallintaa parantavaan asentoon ja kosketukseen. Tämän hoidon yhteydessä voidaan käyttää glukoosiliuosta kivun lievityksen parantamiseksi. Käsikapalo voi tulevaisuudessa olla hoitotyön kivunlievitysmenetelmä, joka paitsi lievittää lapsen kipua myös helpottaa vanhempien oloa. Käsikapalo antaa vanhemmille hyvät mahdollisuudet osallistua lapsen kivunhoitoon. Näin se myös edesauttaa perheen sisäistä vuorovaikutusta. (Axelin 2008; Axelin, Salanterä, Kirjavainen & Lehtonen 2009, 12–13.)

4.6 Hieronta, kosketus ja silittely

Hieronta, kosketus ja silittelyt ovat myös lohdutuskeinoja. Kosketus voi stressiä vähentämällä vaikuttaa aivojen toimintaan ja siten aivojen kehitykseen (Schoore 1997, Siegel 1999, Mäkelä 2005, 1546 mukaan.) Hieronta on kuulunut kivunhoitoon pitkään, se auttaa rentoutumaan ja luo turvallisuuden tunnetta, jolloin vauvan huomio siirtyy kivusta muualle. Hieronnassa voi käyttää apuna öljyä. Hieronjan on hyvä tietää, että lapsesta saattaa tuntua epämiellyttävälle navan ja rinnan alueen koskeminen tai liian kevyt kosketus ja hively. Jos lapsi alkaa näyttää stressin merkkejä, lohdutukset ja hierominen tulee keskeyttää. (Haapio ym. 2000, 157.) Vauvan stressin merkkejä voivat olla muun muassa itkuisuus, jännittyneisyys ja levottomuus. Hieronta lisää lapsen fysiologista säätelykapasiteettia ja edistää epäsuorasti vauvan myönteisen kehityksen mahdollisuuksia parantamalla vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta (Mäkelä 2005, 1545).

4.7 Musiikki

Musiikkia käytetään yhtenä lasten kivunhoidon menetelmistä. Musiikki vaikuttaa kipukokemukseen suuntaamalla ajatukset muualle. (Pölkki 2006, 4,9; Sorvari & Varis 2007.) Musiikin luoma rentoutuminen ja turvallisuus lievittävät vauvan kipua. Harmoninen musiikki, jossa on pehmeitä ääniä ja rauhallinen rytmi, rentouttaa kehon osien jännitystä jolloin kipukokemus vähenee. Turvallisuutta tuo

myös tuttu puhe- tai lauluääni, joka on yhdistettynä ihmisen kasvoihin. (Haapio ym. 2000, 158; Sorvari & Varis 2007.)

Pölkin (2006, 9) tekemän kirjallisen katsauksen mukaan musiikin kuuntelu vähensi lapsen kivun voimakkuutta ja kipukäyttäytymistä. Se myös vaikutti positiivisesti vitaalielintoimintoihin. Musiikin avulla voitiin vaikuttaa myös pelkoon, ahdistukseen ja lapsen mielialaan. Musiikkia on kokeiltu itkuisten ja voimakkaista ahdistustiloista kärsivien lasten hoidossa. Lapset jotka itkivät ennen musiikin alkamista, lopettivat itkunsa heti musiikin alettua. Lasten huomion siirtyessä musiikin avulla muualle, myös ahdistus ja stressi mahdollisesti vähenivät. (Erkkilä 2005, Lehto & Leppälä 2007, 11 mukaan.)

4.8 Leikit, lelut ja lorut

Sairaalassa leikki on osa lasten sairaanhoitoa ja leikin mukaan ottaminen hoitoon on hoitohenkilökunnan vastuulla. Leikki on osa lapsen kokonaishoitoa sekä kotona että sairaalassa. Leikki on hyvä väline toteuttaa erilaisia hoitotoimenpiteitä ja sillä on erityinen tehtävä valmisteltaessa lasta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. (Hiitola 2000, 7-12, 67.) Leikin avulla lapsen huomio voidaan siirtää pelottavasta ja kipua tuottavasta tilanteesta muualle (Rusi-Pyykkönen 2007). Leikin myötä lapsi voi turvallisesti pyrkiä ymmärtämään pelottavia tunteita aiheuttavia asioita. Jos lapsella on mahdollisuus omien kykyjensä mukaan käsitellä asioita, jotka liittyvät esimerkiksi kipuun tai rajoittuneisuuteen hoidon aikana, sairaalassa olo ajasta voi tulla positiivinen kokemus. (Hiitola 2000, 7-12, 67.)

Kuvia, peilejä, mobileja ja leluja voi käyttää virikkeinä ja huomion poismiejinä. Ne tulee sijoittaa sopivalle etäisyydelle noin 25–30 cm päähän lapsen kasvoista. (Haapio ym. 2000, 158.) Leikin liittäminen hoitoon on periaatteessa helppoa ja se on jokaiselle mahdollista. Leikkiin tarvitaan tietoja, oikeaa asennetta, aikaa, mielikuvitusta ja leikkimielttä. (Erkkilä 2005, Lehto & Leppälä 2007, 17 mukaan.) Mielestämme lorut ovat osa arkipäivän leikkejä varsinkin vauvaikäisten kanssa. Lorujen ja lelujen avulla vauvan huomio voidaan siirtää kivusta muualle.

5 KIVUN HOIDON JA ARVIOINNIN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait ja asetukset ohjaavat myös kivunhoidon kirjaamista. Hoitotyön asiakirjoista tulee voida arvioida myös jälkikäteen ammattihenkilöiden toimintaa, käytettyjä hoitokeinoja ja niiden vaikutuksia. Kirjattu tieto mahdollistaa myös toiminnan ja käytettyjen menetelmien arvioinnin. (STM 2001, 31–37.) Kirjaaminen edistää tiedonsiirtoa, hoidon suunnittelua ja toteutusta ja myös riskien ja ongelmien varhaista tunnistamista. Erityisen tärkeä on muistaa, että kirjaaminen muodostaa juridisen näytön annetusta hoidosta. (Korhonen & Pölkki 2008, 6.)

Hoidon tarve ja hoitotyön toiminnot ovat kansallisesti määriteltäviä hoitotyön ydintietoja. Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL ja Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL koostuvat molemmat 19 samannimisestä komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta ja kukin komponentti sisältää vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. Tarveluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon (raken-teiseen) kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. SHTaL muodostaa yhdessä SHToL:n kanssa Suomalaisen hoitotyön luokituksen. Molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Kivunhoidon arviointi tulee kirjata asiakirjoihin säännöllisin väliajoin ja arvioinnin tulee kohdistua asetettuihin tavoitteisiin ja keinojen vaikuttavuuteen. Kivunhoidon säännöllisellä arvioinnilla välttyään turhilta yrityksiltä käyttää keinoja, jotka eivät ole aiemmin tehonneet. (Hallila & Graeffe 2005, 94–95.) Taulukkoon 2 on kerätty ne asiat, joiden tulee näkyä kivun hoidon kirjaamisessa.

TAULUKKO 2. Kivun lievityksen kirjaamisessa hoitotyön suunnitelmaan kirjattavat asiat (Hallila & Graeffe 2005, 95.)

Potilaan kivun ilmeneminen

Potilaan oma kuvaus, kivun paikka, intensiteetti, voimakkuus, hoitotyöntekijän havainnot, käytetyt mittarit

Kivun hoidon tavoite

Käytettävät keinot yksilöllisesti toteutettuina

Perustuvat tutkimukseen, hoitotyöntekijän ammattikokemukseen ja potilaan suostumukseen

Kivun hoidon arviointi

Keinojen vaikutus potilaan ja/ tai hoitotyöntekijän kuvaamana

Kivun hoidon kirjaamisessa on yhä edelleen kehitettävää. Kivun hoidon kirjaamiseen ei ole vielä yhtenäistä termistöä ja tarkempaa luokitusta, ja tämän vuoksi kirjaaminen on puutteellista ja epäyhtenäistä. Kirjaamisessa ei aina tuoda esille kipumittareiden tai muiden kivun arvioinnin välineiden käyttöä. Kivun hoidon kirjaamista tulee kehittää informatiivisemmaksi ja kirjaamisen tulee olla selvempää ja kuvailevampaa. Suomalainen hoitotyön toimintaluokitusta (SHToL) ja erityisesti kivun hoidon kirjaamisen pää- ja alaluokkia voidaan käyttää kivun hoidon kirjaamiseen. Yhtenäisillä rakenteisilla luokituksilla päästäisiin samantuntuisiin kirjauksiin ja hoitotyön arviointi ja kehittäminen olisi helpompaa. (Väänänen 2008, 67–69.)

6 HOITAJAN ROOLI VAUVAN KIVUN HOIDOSSA

Aikaisempien lasten kivun arvioimista koskevien tutkimuksien mukaan lasten kivunarviointi ja hoito on riittämätöntä (Salanterä 1999, 50; Halimaa 2001, 69). Moniammatillisen hoitohenkilökunnan tiedot, taidot ja asenteet ovat ratkaisevia tekijöitä sille, miten hyvin lapsen kipua lievitetään (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2002, 23). Hoitotyöntekijöiden odotetaan olevan aktiivisia ja

sitoutuneita tukemaan perhettä ja olemaan vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Tuen antamisessa on oleellista perheen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen sisältö. Tasa-arvoinen kohtaaminen ja suhteen jatkuminen ovat hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksiä. (Mattila 2001, 73, 78-80.) Tästä voimme siis päätellä, että yksi onnistuneen vauvan kivun arvioimisen ja hoitamisen taustalla oleva tekijä on hyvä vuorovaikutus perheen ja hoitohenkilökunnan välillä.

Hoitajilla tulee olla hyvät tiedot kivusta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Jos hoitaja ei osaa tulkita kipuviestä, kivun lievittäminen ei ole riittävää, koska silloin hoitaja ei tiedä kipua olevan. (Halimaa 2001, 68.) Salanterän (1999, 43, 45) tutkimuksen mukaan sekä hoitajilla että sairaanhoitajaopiskelijoilla on positiivinen asenne sekä realistinen kuva osaamisestaan lasten kivun hoidossa ja heidän asenteensa lasten kivun hoitoa kohtaan olivat pääasiassa kivun hoitoa edistäviä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajan osaamiseen vaikuttavat ikä, koulutus, työkokemus, omien lasten lukumäärä ja aikaisempi kokemus lääkkeettömästä kivunhoidosta. Nuoret hoitajat, joilla ei ollut omia lapsia ja joilla oli lyhyt työkokemus, tarvitsivat työkavereiden neuvoja ja perehdytystä, jotta voivat hoitaa tehokkaasti postoperatiivista kipua. Tulosten mukaan vähemmän kokeneet hoitajat arvioivat tarvitsevansa enemmän tietoa kivun aistimisesta ja lapsen kivun ilmaisemisesta. He olivat myös avoimempia hankkimaan koulutusta kivun arvioinnin mittaamisesta. Kipumittareita oli käytetty hoitotyössä erittäin harvoin. Hoitajat olivat arvioineet lapsen kipua pääasiassa käytöksen ja fysiologisten muutosten perusteella. (Salanterä 1999, 50; Pölkki, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2001, 490; 2009, 86-95.)

Nyt ja tulevaisuudessa on tärkeää kiinnittää huomiota hoitajien koulutukseen ja sen sisältöön, jotta heillä olisi paremmat mahdollisuudet toteuttaa lasten kivunhoitoa (Salanterä 1999, 11). Hoitajilla tulee olla valmius neuvoa ja ohjata vanhempia siinä, kuinka vauvan kivunhoitoa toteutetaan kotona. Vauvan kivun lievittämisen tulee jatkua lapsen päästyä kotiin, joten kotihoito-ohjeiden antaminen on keskeinen osa lapsen vanhempien ohjaamista. Vanhempien tulee saada selkeät suulliset ja kirjalliset ohjeet kipulääkityksestä ja heille tulee myös kertoa, etteivät kipulääkkeet oikein käytettyinä ole lapselle vaarallisia. (Kivijärvi 2006.)

Vanhempien ohjauksen merkitys tulee luultavasti korostumaan tulevaisuudessa, koska päiväkirurgisesti hoidettujen lasten lukumäärä kasvaa ja vastuu kivunlievityksestä siirtyy yhä enemmän vanhemmille (Pölkki 2008, 19).

7 VANHEMPIEN ROOLI VAUVAN KIVUNLIEVITYKSESSÄ

Vanhempien merkitys lapsen kivunlievityksessä on suuri (Pölkki 2008, 19; Kortesuoma 2009). Vanhempien mukaan ottaminen ja tukeminen ovat olennainen osa koko perheeseen kohdistuvaa hoitotyötä. Vanhemmat osallistuvat konkreettisesti lapsensa hoitamiseen, mutta joskus lapsen sairaus ja vointi rajoittavat vanhempien suorittamia toimintoja. Tällöin hoitohenkilökunta on aktiivisessa roolissa toimijana. (Lehto 2004, 26, 61.)

Hoitotyössä pyritään yhä enemmän perhekeskeisyyteen, joten on luonnollista, että vanhemmilla on oma roolinsa lohduttajana ja kivunlievittäjänä. Vanhemmat ovat kuitenkin usein valmistautumattomia lapsen kokemaan kipuun ja lapsen kipu aiheuttaa heille psykologista stressiä ja ahdistusta. Vanhemmat kokevat surun, pelon, avuttomuuden ja syyllisyyden tunteita, koska he kokevat, että he eivät voi toteuttaa vanhemman suojelevaa roolia. Kivunhoitoon osallistuminen antaa myös myönteistä palautetta vanhemmuudesta, kun vanhemmat pystyvät lievittämään oman lapsensa kipua ja hoitamaan lasta vaikeassakin tilanteessa. Hoitajien täytyy tietenkin ensin ohjata vanhempia havaitsemaan kipu ja sen lievittäminen. (Axelin 2006, 27, 29.) Vanhempien osallistuminen hoitoon vähentää lapsipotilaan kivuntunnetta, edistää postoperatiivista toipumista ja lisää heidän omaa tyytyväisyyttä lapsensa saamaan hoitoon (Pölkki 2008, 19).

Hoitohenkilökunnalta saatu tuki on merkittävä tekijä, joka vaikuttaa vanhempien osallistumiseen lapsen kivun hoitoon, koska useilla vanhemmilla on väärinkäsityksiä tai puutteita tiedoissaan kivunhoidosta. Vanhemmat siis tarvitsevat enemmän tietoa omasta roolistaan lapsen kivun hoidossa ja lisää emotionaalista tukea lapsen hoidon aikana. (Pölkki 2008, 19.) Tukeminen toimintana näyt-

täytyy moniulotteisesti, se liittyy turvallisuuden kokemiseen; ja siihen sisältyy kontaktin ottamista ja kanssakulkemista. Vanhempien asiantuntijuus oman lapsen päivittäisessä hoitamisessa muodostuu tärkeäksi rooliksi lapsen ollessa sairaalassa, koska vanhemmat tulkitsevat esimerkiksi lapsen tunteita ja käyttäytymistä hoitohenkilökunnalle. (Lehto 2004, 64.)

Viestintä on tärkeä osa hoitohenkilökunnan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, ja sen päämäärä on lapsen turvallisuus ja hyvinvointi (Lehto 2004, 59). Lapsen kivunhoidosta keskustellaan vanhempien kanssa huomioiden mitä kipukokemuksia lapsella on mahdollisesti aikaisemmin ollut ja mitä nyt on odotettavissa. Tutkimuksista ja toimenpiteistä kerrotaan vanhemmille, jotta heidän on helpompi rauhoitella lasta. Vanhempien osallistuminen hoitoon helpottaa lapsen oloa luomalla turvallisuuden tunnetta. Henkilökunnan tulee kannustaa vanhempia olemaan lapsen mukana kivuliaassa toimenpiteessä, koska vanhempien läsnäolo rauhoittaa ja helpottaa lapsen oloa. (Kivijärvi 2006.) Sairaalaympäristössä on luonnollisesti tilanteita, joissa vanhempien on vaikea olla ja vanhemmat saattavat olla peloissaan tai kokevat arkuutta. Vanhempien läsnäolo on kuitenkin monessa tilanteessa apu lapselle, mutta myös hoitohenkilökunnalle, koska vanhemman avulla lapsi kestää vaikeitakin toimenpiteitä. (Lehto 2004, 63.)

Kankkusen (2003, 18, 71-72) tekemän tutkimuksen mukaan äidit tunnistivat isää paremmin lapsen kipukäyttäytymistä. Tutkimuksen tulokset kertovat, että äidit ovat herkempiä tunnistamaan lapsensa käyttäytymisen muutokset kuin isät. Vanhemmat olivat myös käyttäneet monia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä lapsensa kivun hoidossa. Tutkimuksessa oli kuitenkin huomattavissa, että lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käyttivät enimmäkseen äidit. Vanhempien rooli lasten kivun arvioimisessa ja hoidossa on tullut entistä tärkeämmäksi lääketieteen kehittyessä.

8 OPPAAN TOTEUTTAMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ

Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa aina jonkin konkreettisen tuotteen tai tuotoksen, kuten oppaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 53). Tuotokselta odotetaan, että se on käytännönläheinen ja tarpeellinen ja sitä voidaan arvioida ja hyödyntää (Heikkilä ym. 2008, 109). Toiminnallisessa opinnäytetyössä ohjeistus tehdään aina jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on toiminnan selkiyttäminen ohjeistuksen avulla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38).

Kehittämistoiminnan tavoitteena on uusien tuotteiden tai järjestelmien aikaansaaminen tai olemassa olevien parantaminen. Kehittyminen on sekä prosessi että tulos ja yleensä muutos tapahtuu parempaan suuntaan. Kehittämistoiminta tapahtuu määriteltynä ajanjaksona eli projektina tai hankkeena. Hankkeella on tavoitteet, ja ne kuvaavat kyseistä hanketta tarkasti. Tavoitteiden avulla myös kuvataan muutosta, jota hyödynsaajien kannalta tavoitellaan. Hankkeella pyritään löytämään selvyys toimintojen erilaisiin ongelmiin ja rakentamaan erilaisia toimintamalleja tuotteita tai muita ratkaisuja. Terveystieteiden kehittämissankkeissa tavoitteena on usein organisaation oppiminen ja henkilökunnan osaamisen kehittäminen. (Heikkilä ym. 2008, 21, 25, 41.)

8.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja käynnistäminen

Opinnäytetyön aihe lähti opinnäytetyön tekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta vauvan kivun hoitoon. Otimme yhteyttä Savonia-ammattikorkeakoulun yliopettaja Pirkko Jokiseen, jonka avulla aloitimme yhteistyökumppanin etsimisen. Aloimme ideoida opinnäytetyötä vauvan kivusta ja kivun arvioinnista. Tarkoituksenamme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena olisi mahdollisesti kirjallista materiaalia. Mielekkään hankeidean taustalla on aina jokin uusi ajatus ja kehittämis- tai ratkaisua vaativa ongelma. Sen ratkaisu parantaa työyhteisön toiminnan laatua ja vahvistaa työyhteisön toimintaa. Toteutuskelpoisen idean löydyttyä aletaan kerätä tietoa hankkeen tarpeellisuudesta ja tavoitteista. (Heikkilä ym. 2008, 61 – 62.)

Yhteistyökumppani löytyi KYS:n lasten ja nuorten operatiivisesta osastosta. Sovimme tapaamisen osastolle alkusyksystä 2008. Mukaan kutsuimme sen hetki-
sen opinnäytetyön ohjaajan Pirkko Jokisen, osaston yhteyshenkilön sairaanhoi-
taja Virpi Putkosen ja KYS:n klinikkaopettaja Marjut Heiskasen. Tapaamisen
aikana keskusteltiin opinnäytetyön aiheesta. Sairaanhoitaja Putkonen toi esille,
että osastolla olisi tarve saada tietoa eri-ikäisen lapsen ja nuoren kivun arvioi-
misesta ja hoitamisesta. Toimme esille oman mielenkiintomme tehdä opinnäyte-
työ vauvan kivun arvioinnista. Keskustelun aikana aihe rajautui ja selkeytyi. Ta-
paamisen päätteeksi allekirjoitimme myös ohjaussopimuksen.

Opinnäytetyömme aiheeksi muodostui vauvan kivun arvioiminen ja mittaaminen
sekä lääkkeetön kivunhoito – Opas KYS:n lasten ja nuorten operatiivisen osas-
ton henkilökunnalle. Lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin päädyimme siksi,
että KYS:ssa oli jo olemassa ohjeet lasten lääkkeellisestä kivun hoidosta. Ai-
heen raja-
sopiminen meille hyvin, koska lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat
nostaneet suosiotaan ja tulevana terveydenhoitajina pystyisimme työssämme
käyttämään saamaamme tietoa hyväksi lastenneuvolatyössä ja vanhempien
ohjauksessa. Halusimme päästä kehittämään omaa tietouttamme ja lisätä osas-
ton hoitohenkilökunnan tietoutta vauvan kivun arvioimisesta ja lääkkeettömästä
kivun hoidosta. Kehittyminen ja kehitys ovat yksilöiden, asioiden, ilmiöiden ja
toimintojen muutoksia. Kehittyminen on sekä prosessi että tulos ja yleensä sillä
tarkoitetaan muutosta parempaan. (Heikkilä ym. 2008, 21.)

Aloitimme teorian tiedon hankkimisen ja kirjoittamisen keväällä 2008. Kehittämis-
hankkeissa tulisi hyödyntää entistä enemmän jo olemassa olevaa tietoa. Tällöin
omaa toimintaa voidaan rakentaa aikaisemman tiedon varaan. (Heikkilä ym.
2008, 104.) Lähdemateriaalin hakemiseen käytimme hakusanoina kipu, ime-
väisikäinen, lääkkeetön kivunhoito, vauva, vastasyntynyt, kipumittari, kirjaami-
nen, neonatal pain, infant, non-pharmacological methods, pain, pain scale. Suo-
ritimme systemaattisen tietokantahaun Medic-, Cinahl-, Linda- ja PubMed -
tietokannoista. Lisäksi käytimme Savonia-ammattikorkeakoulun omaa Aapeli-
tietokantaa. Hakukriteereinä olivat kielinä suomi ja englanti ja aikaväli vuodesta
1999 vuoteen 2009. Olemme käyttäneet alkuperäislähteitä, jotka on tuotettu
1995. Opinnäytetyönsuunnitelman työstö vaiheessa hankimme aiheesta teoria

tietoa ja aloitimme myös opinnäytetyönraportin kirjoittamisen. Pyrimme löytämään ja käyttämään mahdollisimman tuoreita ja käyttökelpoisia lähteitä. Materiaalia etsimme koulun-, KYS:n- ja kaupungin kirjastoista. Käytimme apunamme tehokkaasti myös nettilähteitä.

Tarkoituksenamme oli tehdä osastolle materiaalia, joka olisi helposti käytettävissä. Päädyimme alkusyksystä 2008 pidetyssä tapaamisessa kirjallisen materiaalin tuottamiseen, koska mielestämme se oli käytännöllisin tapa tuoda materiaali hoitohenkilökunnan käyttöön. Tapaamisessa sovimme myös tulevan materiaalin ulkomuodosta, joka tuli olemaan A5-kokoinen nidottu opas, koska sitä voi kuljettaa mukana eri tilanteissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas vauvan kivusta, kivun arvioinnista ja mittaamisesta sekä lääkkeettömästä kivunhoidosta. Halusimme lisätä opinnäytetyöhön myös hoitajan ja vanhemman roolin vauvan kivunhoidossa. Lisäksi koimme tärkeänä tuoda esille kivunhoidon kirjaamisen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa vauvan kivun arvioimisesta, mittaamisesta ja lääkkeettömästä kivunhoidosta.

Hankkeissa on määriteltävä hankkeen varsinainen ja välitön kohderyhmä. Varsinaisen kohderyhmän saama hyöty voi toteutua siten, että välittömän kohderyhmän antamat palvelut paranevat. (Silfverberg 2007.) Opinnäytetyön varsinainen kohderyhmä ovat vauvaikäiset lapset. KYS:n hoitohenkilökunnan tiedon lisääntymisen myötä vauvaikäisten lasten kivun arvioiminen ja hoito paranee sekä lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö lisääntyy. Opinnäytetyön välitön kohderyhmä on KYS:n lasten operatiivisen osaston sairaan-, lähi-, perus- ja lastenhoitajat sekä KYS:n vauvaikäisten lasten kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta.

Ohjaava opettajamme vaihtui syksyn 2008 aikana lehtori Helena Pennaseen. Sovimme tapaamisen lasten ja nuorten operatiivisen osaston henkilökunnan kanssa joulukuussa 2008 keskustellaksemme opinnäytetyöstämme sekä osaston osallisuudesta siihen. Olimme laatineet valmiiksi kysymyksiä, joiden avulla halusimme keskustelun etenevän. Keskustelun tarkoituksena oli lisäksi kartoittaa hoitohenkilökunnan tiedon tarvetta vauvan kivunarvioinnista ja lääkkeettömästä kivunhoidosta. Keskustelussa käymiemme asioiden perusteella ko-

kosimme opinnäytetyömme sisällön käsittelemään seuraavia asioita: kivun ilmeneminen ja vaikutus vauvaan, vauvan kivun arviointi, kivun mittaaminen ja lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Osaston hoitohenkilökunta toi esille kiinnostuksensa kipumittareita kohtaan, koska osastolla ei ole käytössä kipumittaria vauvan kivun mittaamiseen. He pyysivät saada esimerkin jostakin kipumittarista. Toiveena oli saada kipumittari myös oppaaseen, josta se olisi helposti saatavilla.

Syyskuussa 2009 pääsimme esittämään opinnäytetyösuunnitelmamme, jossa esittelimme opinnäytetyömme aiheen ja etenemisaikataulun. Opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin alku-syksystä 2009 ja pääsimme hakemaan KYS:lta tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saimme hyväksyttynä parin viikon kuluttua luvan hakemisesta.

8.2 Oppaan tuottaminen

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveystieteiden laatuvaatimukset (taulukko 3) ovat muodostuneet tutkimuksen kautta ja käytännön kokemuksesta. Laatuvaatimukset on helppo hyödyntää aineiston suunnittelussa, koska ne ovat jaoteltu sisältöön, kieli- ja ulkoasuun ja aineiston kokonaisuuteen. Hyvältä aineistolta vaaditaan kaikkien kriteerien täyttymistä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-10.)

TAULUKKO 3. Terveystietokeskuksen mukaiset terveystietokeskuksen laatukriteerit (Parkkunen ym. 2001.)

Sisältö

1. konkreettinen terveystavoite
2. oikeaa ja virheetöntä terveystietoa
3. sopiva määrä tietoa

Kieliasu

4. helppolukuinen

Ulkoasu

5. sisältö selkeästi esillä
6. helposti hahmoteltavissa
7. kuvitus tukee tekstiä

Kokonaisuus

8. kohderyhmä on selkeästi määritelty
9. kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu
10. herättää huomiota
11. herättää hyvän tunnelman

Aineiston tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa ja lukijan on voitava luottaa siihen, että aineisto pohjautuu tutkittuun tietoon. Esimerkiksi lähteen merkitsemisellä käyttäjä saa tiedon, mistä voi hankkia lisätietoa asiasta. Asiat on hyvä esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Kaikki asiaan kuulumattomien kannattaa jättää pois, tärkeintä on tarjota tietoa, joka on lukijalle oleellista. Monimutkaisia lauserakenteita tulee välttää. On tärkeä huomioida, että vaikeiden käsitteiden käyttö heikentää luettavuutta, joten lyhyet ja informatiiviset lauseet kiinnittävät paremmin lukijan huomion. Pitkän sanan tilalle kannattaa valita vastaava lyhyempi sana. (Parkkunen ym. 2001, 12-13.) Opasta tehdessämme emme halunneet siitä tulevan liian laajaa emmekä liian monisivuista. Tämän takia pyrimme pitämään asioiden ilmaisun lyhyenä ja ytimekkäänä sekä tuomaan esille niitä asioita, jotka itse koimme tärkeiksi. Opasta lukiessamme tarkastelimme tekstiä ja teimme tarpeelliset muutokset ja karsinnat. Oppaan loppuun laitoimme lähdeluettelon, josta käyttäjät näkisivät osan käyttämistämme tutkimuksista ja artikkeleista.

Esitystapa aineistossa tulee olla selkeä. Tekstityypillä, tekstin koolla ja havainnollistavilla kuvilla sisältöä voidaan selkiyttää. Tekstityyppi- ja koko vaikuttaa materiaalin käyttökelpoisuuteen, suositeltavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen, kuten Arial tai Helvetica. (Parkkunen ym. 2001, 15–18.) Oppaaseen valitsimme fontiksi Arialin ja fontin kooksi 12. Lihavoimme joitakin lauseita, koska halusimme lukijan kiinnittävän niihin erityistä huomiota. Otsikot teimme fontti koolla 14 ja ne kirjoitettiin tikkukirjaimin otsikoiden selkiyttämiseksi. Tekstin sijoittelulla on vaikutusta materiaalin selkeyteen, esimerkiksi tekstin jakaminen osiin ja riittävät rivivälit otsikoiden ja kappaleiden välillä parantavat luettavuutta. Taustan väri ja teksti tulee olla kontrastissa, jotta tekstiä on helppo lukea. Tausta on hyvä olla yksivärinen koko tekstissä, sillä kuviotausta heikentää luettavuutta. Kuvituksella voidaan kiinnittää lukijan huomio ja sillä voidaan vaikuttaa myös lukijan tunteisiin ja asenteisiin. Onnistunut kuvitus tukee tekstin sanomaa ja saattaa antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Kuvitus lisää myös materiaalin mielenkiintoa ja se saattaa auttaa lukijaa ymmärtämään asiaa paremmin, koska joskus kuvat välittävät tietoa paremmin kuin teksti. Kuvien tulee olla selkeitä ja kontrastiltaan hyviä ja kuvat on paras sijoittaa aina samaan kohtaan, esimerkiksi oikeaan tai vasempaan reunaan. (Parkkunen ym. 2001, 15–18.) Kuvat sijoitimme oppaassa yhdenmukaisesti alareunaan pitääksemme yllä oppaan selkeyttä.

Teimme ensimmäisen version oppaasta syksyn 2009 aikana ja toimitimme sen osaston henkilökunnalle luettavaksi ja kommentoitavaksi joulukuussa 2009. Halusimme tietoa siitä, onko oppaassa heidän tarvitsemaansa tietoa, onko se käyttökelpoista ja millaisia parannusehdotuksia henkilökunnalla olisi. Esitestauksella saadaan selville, kuinka hyvin aineisto soveltuu ja tavoittaa kohderyhmän. Ihanteellista olisi, että aineiston esitestaaminen suoritettaisiin sen oikeassa käyttöympäristössä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa esitestaus suoritetaan, niin sitä paremmat mahdollisuudet on hyödyntää testauksessa saamaa tietoa aineiston muokkaamiseen. (Parkkunen ym. 2001, 19.) Henkilökunta oli pääasiassa tyytyväinen oppaan sisältöön. He halusivat tarkennusta esimerkiksi glukosiliuoksen annostukseen ja sen käyttöön liittyen sekä asentohoidon nyky-suosituksiin. Kuvista haluttiin tekstiä tukevia. Tekijänoikeuksista johtuen emme voineet hankkia sellaisia kuvia, joita hoitohenkilökunta olisi kaivannut. Osan

kuvista piirsimme itse ja osan skannasimme tieteellisistä julkaisuista. Myös joitakin sanamuotoja ehdotettiin korjattava sopivammaksi ammattihenkilöstön käyttöön.

8.3 Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi

Terveysaineiston arvioinnin tarkoituksena on kehittää terveysaineiston laatua. Aineistoa tulee osata käyttää oikein, jolloin se palvelee tarkoitustaan. Laatua voidaan arvioida johdonmukaisesti laatukriteereiden avulla. (Parkkunen ym. 2001, 9-10.) Kevään 2010 aikana kirjoitimme opinnäytetyöraportin ja veimme osastolle oppaan (Liite 1) viimeisen version. Pyysimme osastolta kirjallista palautetta oppaasta, jolla voimme arvioida hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä oppaaseen sekä omaa onnistumistamme oppaan tuottamisessa. Laadimme kirjallisen palautteen (Liite 2) saamiseksi kysymyksiä, käyttäen apuna taulukon 3 (kts. s. 26) laatukriteerejä.

Veimme osastolle kahdeksan kappaletta palautelomakkeita. Määräaikaan mennessä palautteita oli täytetty vain yksi. Aikaa palautteen antamiseen oli puoli-toista viikkoa. Palautteiden vähäisyyden vuoksi, pyysimme palautetta myös puhelimitse osastonhoitajalta. Henkilökunnan mielestä opas vastasi sisällöltään tarkoitustaan ja he ovat hyötäneet oppaasta. Opas on myös ollut helppokäyttöinen ja selkeä. Hoitohenkilökunnan mielestä oppaaseen tutustumis- ja käyttämisaika oli liian lyhyt, jonka takia opasta ei ehditty käyttää tarpeeksi hoitotyössä määräaikaan mennessä. Emme huomioineet tarpeeksi osaston ajan tarvetta oppaan käyttämiselle, joten palautteiden vähyys voi johtua osaksi myös tästä. Kokonaisuutena hoitohenkilökunta piti opasta selkeänä ja hyvin kirjoitettuna. Skannatut kipumittarit olivat hieman vaikealukuisia, koska teksti oli pieni kokoista. Tarkoituksenamme oli laittaa kipumittareista esimerkkejä. Alkuperäiset kipumittarit ovat saatavilla monista eri lähteistä, kuten haettaessa kipumittarin nimellä alan julkaisuista. Itse koimme onnistuneemme oppaan tekemisessä. Oppaasta tuli sellainen, kuin halusimme vaikka joitakin kuvia jäimme vielä kaipaamaan. Kuvien hankkimiseen vaikutti osaltaan tekijänoikeus asiat.

9 POHDINTA

9.1 Oppaan hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Opinnäytetyöstä ja oppaasta hyötyvät KYS:n vauvapotilaat ja heidän vanhempansa, KYS:n hoitajat sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. KYS:n on mahdollisuus halutessaan siirtää opas sähköisessä muodossa esimerkiksi Moodle-ympäristöön, jolloin se on laajemmin saatavilla osana suurempaa kokonaisuutta. Olemme myös antaneet osasto 2206 luvan tietojen päivittämiseen. Alueellinen kivunhoitotyöryhmä kiinnostui opinnäytetyöstämme ja pyysi saada käyttää työtämme pohjana vastasyntyneen kivunhoitoa käsittelevässä osiossa. Annoimme heille luvan opinnäytetyömme käyttämiseen, koska näin keräämämme tieto saadaan laajempaan käyttöön.

Itse pystymme hyödyntämään opasta lastenneuvolatyössä. Kivun arviointi, esimerkiksi vauvan kipuilme (kts. s. 9) ja lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat helppoja ja yksinkertaisia opettaa vanhemmille. Terveystenhoitajina voimme ohjata neuvolassa imeväisikäisen vanhempia opaslehden avulla, esimerkiksi ennen rokotusta. Lisäksi voimme välittää tietoa muiden kollegoidemme käytettäväksi. Työntekijöiden myönteinen suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön on yksi avaintekijä terveydenhuollon käytännön muuttamisessa näyttöön perustuvaksi ja auttaa takaamaan kehittämishankkeen onnistumisen. (Heikkiä ym. 2008, 105).

9.2 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyönaiheen tai -ongelman määrittely ei saa loukata ketään, ja ne eivät saa sisältää väheksyviä oletuksia potilas- tai ihmisryhmästä. Tähän on kiinnitettävä huomiota esimerkiksi tutkittaessa pieniä lapsia. Tietolähteiden valinta on ratkaisevan tärkeää tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi. Tekijän on arvioitava tietolähteiden valinnan luotettavuutta ja sitä, onko lähteiden määrä ja

laatu riittäviä oman tutkimuksen näkökulmasta. Tutkimuksen tekijä myös vastaa siitä, että tutkimusluvan saannin perusteena ollut tutkimussuunnitelma toteutuu käytännössä. (Leino-Kilpi 2009a, 365–368.) Opinnäytetyö ei ole tutkimus, mutta näemme tämän asian tärkeänä ja otamme huomioon sen työssämme.

Opinnäytetyömme perustuu mielestämme luotettavaan teoretietoon. Olemme käyttäneet mahdollisimman monipuolista ja uutta tutkimustietoa, kirjallisuutta ja luotettavia Internet- sivustoja (kts. s. 23). Olemme tyytyväisiä löytämäämme lähdemateriaaliin ja koemme käyttäneemme työn kannalta merkityksellisiä lähteitä. Kotimaista tutkimustietoa aiheesta on suhteellisen vähän, mutta mielestämme se on laadukasta. Olemme tietoisesti rajanneet ulkopuolelle tutkimukset, jotka on tehty ennen vuotta 1999. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyön teoriaosaan. Olemme saaneet palautetta lasten ja nuorten operatiivisen osaston hoitohenkilökunnalta ja tehneet oppaaseen muutoksia palautteen perusteella. Oppaan luotettavuutta ja eettisyyttä lisää se, että se on tehty yhteistyössä KYS:n lasten ja nuorten operatiivisen osaston kanssa. Olemme pohtineet oppaan hyötyjä sekä vauvaikäisille lapsipotilaille että hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyössä käsittelemme eettisesti tärkeitä aiheita, kuten hoitoympäristö, lapsen oikeus vanhempaan, lasten sairaanhoidon henkilökunta, jotka on myös mainittu lasten sairaanhoidon standardeissa (NOBAB 2005). Lapsen oikeus vanhempaan on otettu huomioon tarkastellessa vanhempien roolia vauvan kivunhoidossa. Opinnäytetyömme tavoite oli, että hoitohenkilökunta saa lisää tietoa kivun arvioimisesta ja hoitamisesta ja näin vauvaikäisten lasten hoidon laatu paranee. Hoitotyön eettisten ohjeiden mukaan hoitotyöntekijällä on velvollisuus edistää terveyttä yhteiskunnassa. Tähän kuuluu myös vaikuttaminen siihen, että lapsella on hyvä olla. Lapsen kunnioittamiseen kuuluu myös hänen perheensä ja vanhempiensa kunnioittaminen. Hoitotyöntekijän tulee luoda itsenäinen ja luottamuksellinen suhde lapseen ja hänen vanhempiansa sekä tukea heitä terveyteen ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Kunnioituksen perusta luodaan jo ammatillisessa koulutuksessa ja se muodostuu yleisestä ihmisarvon kunnioituksesta ja lapsen tuntemisesta ja hänestä iloitsemisesta. (Leino-Kilpi 2009b, 229–231.) Tulevaisuudessa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytön li-

sääntyminen voi vaikuttaa myös kansantalouteen, koska menetelmät ovat turvallisia ja edullisia (Kokkonen 2008, 3).

9.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Hoitotyöntekijän toiminnalle on ominaista herkkyys tunnistaa, yhdistää, tarkentaa ja tulkita potilaan vointia, tuntemuksia ja kokemuksia. Potilaan kivun tunnistaminen on edellytys kivun lievittämiselle. Onnistunut kivunhoito edellyttää hoitotyöntekijältä rationaalisen päätöksentekomallin käyttöä. Tämä prosessi sisältää potilaan kokeman kivun tunnistamisen, kivunhoidon tavoitteiden määrittämisen, auttamismenetelmien valinnan ja toteuttamisen ja jatkuvan arvioinnin. (Walle 1998, 87, 94.) Kivun arviointi on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. Pölkki ym. (2009, 87) ovat kuvanneet tiedon puutteen yhdeksi lapsen kivun arvioinnin esteeksi. Oppaan tarkoituksena on tukea hoitajien teorianäytämystä vauvan kivun arvioinnissa ja tuoda tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Opas toivottavasti myös edistää moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta ja toimivuutta, koska moniammatillisuus on potilaan kokonaishoidon, hoidon laadun ja hoidon jatkuvuuden kannalta yhä tärkeämpää. Haluamme myös uskoa, että opinnäytetyömme toimii osaltaan lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytön lisääjänä. Hoitotyön ammattilaisina meidän on muistettava, ettemme puhu pelkästään lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien puolesta vaan osaamme yhdistää ne kivun lääkehoitoon.

Tulevaisuudessa toisen opinnäytetyön aiheeksi sopii mielestämme lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien ja kipumittarien soveltuvuuden ja toimivuuden arviointi lasten ja nuorten operatiivisella osastolla. Jatkossa voidaan myös tutkia, miten vauvan kivun arviointi ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö on muuttunut oppaan myötä. Toiminnallisen opinnäytetyön aiheeksi nousi idea tehdä tulevaisuudessa opas vanhemmille vauvan kivunhoidosta.

9.4 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi

Terveysalalla osaaminen perustuu laaja-alaiseen ja monitieteiseen tietoperustaan sekä käytännön osaamiseen. Opinnäytetyön tekemisen myötä teorian tietämyksemme vauvan kivun arvioinnista, mittaamisesta ja lääkkeettömästä kivunhoidosta on laajentunut huomattavasti. Olemme lukeneet paljon eri kirjallisuutta ja saaneet tietoa kivusta, kivun arvioinnista ja kivun hoitamisesta. Tulevassa työssämme sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina tarvitsemme näitä tietoja. Sairaanhoitajalta edellytetään vahvojen teoreettisten ja taidollisten perusvalmiuksien saamista opintojen myötä. Opetussuunnitelmassa korostetaan erityisesti, että toiminnan on perustuttava tutkittuun tietoon ja näyttöön. Myös ammatillinen kasvumme on kehittynyt ja valmiutemme vauvan kivunhoitoon ovat parantuneet opinnäytetyön kautta. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007, 2.)

Sairaanhoitaja käyttää hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa ja hoitosuosituksia ja tutkimustietoa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007, 4). Kivun arviointi on haasteellista varsinkin kun potilaana on vauva. Korttesluoman (2009) tekemän tutkimuksen mukaan lisääntynyt tieto auttaa kehittämään kivun arviointia ja hoitoa entistä tarvelähtöisempään ja lapsikeskeisempään suuntaan. Lääkkeetön kivunhoito ja eri menetelmät olivat meille uusia asioita, joihin emme olleet ennen perehtyneet. Olemme saaneet uutta tietoa, jota voimme käyttää tulevassa työssämme. Terveydenhoitajina tämä tieto korostuu erityisesti omassa toiminnassamme ja vanhempien ohjauksessa, koska vanhemmat voivat haluta käyttää lapsensa hoidossa mieluummin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. On tärkeä muistaa, että lääkehoito ei aina yksin riitä lievittämään lapsen kipua. Pölkin (2008, 18) mukaan tämä johtuu kivun moniulotteisuudesta, johon lapsilla liittyy usein pelkoa ja ahdistusta. Tämän takia on tärkeää osata käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä yhdessä lääkehoidon kanssa.

Opinnäytetyötä ja opasta tehdessämme yhteistyötaidot, vastuullisuus ja päätöksentekotaidot ovat kehittyneet. Opasta tehdessä oli merkittävää tehdä yhteistyötä osaston hoitohenkilökunnan kanssa, koska oppaan on tarkoitus palvella

heitä heidän tarvitsemallaan tavalla. Kehittämishankkeessa uudella tutkimustiedolla ja hoitohenkilökunnan kokemustiedolla yhtä tärkeä merkitys (Heikkilä ym. 2008, 55). Opinnäytetyön prosessin etenemistä seurattiin tapaamisissa osaston yhdyshenkilön ja ohjaavan opettajan kanssa. Olemme hakeneet ohjausta ja neuvoja ohjaavalta opettajalta ja ottaneet vastaan kritiikkiä kehittävässä mielessä. Kehittämiseen liittyy yhteistoiminnallisuus ja sosiaalinen näkökulma, koska yhteistyötä tehdään vuorovaikutuksessa toisten kanssa yli eri ammattiryhmien (Heikkilä ym. 2008, 55). Kriittinen ajattelu ja päätöksenteko korostuivat teoriaa ja opaslehteä kirjoittaessa. Kriittistä ajattelua oli käytettävä etsiessä luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Teoriaa kirjoittaessa oli myös osattava päättää miten opinnäytetyö rajattaisiin.

Opinnäytetyöllä on tärkeä merkitys terveysalan oppijan ajattelun kehittymiselle, koska työssä sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Opinnäytetyö harjoittaa havaintojen ja johtopäätösten tekoa omalla ammattialalla sekä perustelua ja perusteiden julkittuomista. Opinnäytetyö liittyy alan sisältöjen oppimiseen, toiminnan perusteiden hakemiseen ja arvioimiseen ja toiminnan kehittämiseen. Se on parasta mahdollista syventävää osaa koulutuksessa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007, 4; Heikkilä ym. 2008, 42.) Opinnäytetyön aiheemme on syventänyt ajatusmaailmaamme vauvan kivunhoidosta. Olemme huomanneet miten tärkeää on vahva teorian tieto ja työvuosien tuoma kokemus vauvaikäisestä ja vauvan kehityksestä kivunhoitoon liittyen. Kivunhoito on tehokkaampaa ja erilaisia menetelmiä osataan käyttää hoitotilanteissa, kun teorian tietoa ja työkokemusta osataan hyödyntää yhdessä. Tulevina terveydenhoitajina viemme saamaamme tietoa mukanaamme työelämään ja pyrimme siirtämään tietoa vauvan kivunhoidosta ja mittaamisesta sekä lääkkeetömistä kivunhoitomenetelmistä eteenpäin, niin kollegoillemme kuin vanhemmille.

LÄHTEET

Axelin, A. 2005. Keskosen kivunhoito seminaari. Kuopion yliopistollinen sairaala 14.10.2005. Luentomateriaali.

Axelin, A. 2006. Vastasyntyneen kivunhoito synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla. Kättilölehti 111 (1), 27–29.

Axelin, A. 2008. Vanhempien käsikapalo, perhekeskeinen kivunlievitysmenetelmä keskosten kivunhoitoon. Turun yliopisto. Julkaistu 14.11.2008. Viitattu 19.11.2009. http://www.med.utu.fi/tktk/jatko-opiskelijat/axelin_anna.html

Axelin, A., Salanterä, S., Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2009. Vanhempien kosketus ja suuhun annettava glukoosiliuos lievittävät opiaattia paremmin keskosten toimenpide kipua. Kipuviesti (2), 13–14.

Fellmann, V. 2002. Kivun hoito ja sedaatio vastasyntyneellä. Teoksessa Fellmann, V. & Luukkainen, P. (toim.) Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Duodecim, 15–18.

Fellmann, V. & Järvenpää, A.-L. 2007. Vastasyntynyt. Therapia Fennica. Päivitetty 11.09.2007. Viitattu 09.02.2009. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt#Vastasyntyneen_kivun_hoito

Haapio, M., Reen, E. & Salonen, A. 2000. Vastasyntyneen kivun hoito. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A.-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 149-162.

Halimaa, S.-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Hoitajien valmiudet arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hallila, L. & Graeffe, R. 2005. Hoitotyön luokitukset ja diagnoosit. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 70–95

He, H.-G. 2006. Non-Pharmacological Methods in Children's Postoperative Pain Relief in China. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 133. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heinola, S. 2009. Vastasyntyneen toimenpidekivun arviointi ja hoito. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Opinnäytetyö. Viitattu 12.01.2010.

http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2009_vastasyntyneen_toimenpidekipu/tutkys2.html

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hummel, Puchalski, Creech, & Weiss. 2003. Pain as a Basic emotion: The role pain plays with emotions. Viitattu 10.01.2010

<http://www.mdjunction.com/fibromyalgia/articles/pain-as-a-basic-emotion-the-role-pain-plays-with-emotions>

IASP. 2009. International Association for the Study of Pain. Pain Terminology. Viitattu 03.09.2009. [http://www.iasp-](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain)

[pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain)

Kalso, E. 2002. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 222-242.

Kankkunen, P. 2003. Parents' Perceptions and Alleviation of Children's Post-operative Pain at Home After Day Surgery. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2002 Miksi lapsen leikkauskipu voi jäädä lievittämättä? hoitohenkilöstön, vanhempien ja lasten näkökulma. Sairaanhoitaja- Sjuksjoterskan 75 (6-7), 23–27.

Kantero, R.-L., Levo, H. & Österlund K. 2000. Lasten sairaanhoito. Helsinki: WSOY.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Kenguruhoito. Päivitetty 06.07.2006. Viitattu 29.10.2009.
<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=2846&nodeid=24790>.

Kirjavainen, T. 2003. Kätkytkuoleman riskitekijät. Duodecim. 119 (7), 577-579.

Kirra, J. 2007. Keskosen kivun hoitotyön kirjaaminen – retrospektiivinen asiakirja-analyysi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kivijärvi, R. 2006. ”VÄHÄN NIIN KUN OLIS POTKASSU VARPAAN SEINÄÄN” - LAPSEN KIPU KIRURGISELLA VUODEOSASTOLLA. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Rauma. Opinnäytetyö.
 Viitattu 10.02.2009, 11.08.2009. http://209.85.129.132/search?q=cache:-GMVvlxgg4wJ:https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/941/Kivijarvi_Reetta.pdf%3Fsequence%3D1+l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n+kivun+l%C3%A4minen+vastasyntyneell%C3%A4&hl=fi&ct=clnk&cd=5&gl=fi

Kokkonen, H. 2008. Leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivunhoitotyön tutkimus- ja kehittämishanke. Hankkeen loppuarviointi. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki. Opinnäytetyö.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1165/leikkiik.pdf?sequence=1>

Korhonen, A. & Pölkki, T. 2008 Keskosten kivunarvioinnin kirjaaminen: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. *Tutkiva hoitotyö* 6 (1), 5-11.

Kortesluoma, R.-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luotu 29.10.2009. Viitattu 10.3.2010.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292880/isbn9789514292880.pdf>

Krechel, S.-W. & Bildner, J. 1995. CRIES - a new neonatal postoperative pain measurement score. Initial testing and reliability. *Paediatric Anaesthesia* 5, 53-61.

Lawrence, J. & Alcock, D. 1993. The development of a tool to assess neonatal pain. *Neonatal network* 12 (6), 59-66.
www.cebp.nl/vault_public/filesystem/?ID=1426

Lehto, M. & Leppälä, J. 2007. ”Ja sitten ruvettiin leikkimään” – Musiikki, leikki ja mielikuvitus lapsen pelon ja kivun lievittäjänä. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidajan suuntautumisvaihtoehto. Helsinki. Opinnäytetyö. <https://oa.doria.fi/dspace/bitstream/10024/5839/1/stadia-1176455964-1.pdf>

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H. 2009a. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY, 360-377.

Leino-Kilpi, H. 2009b. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY, 217-235.

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. OPAS FinCC – LUOKITUSKOKONAISUUDEN KÄYTTÖÖN HOITOTYÖN SÄHKÖISEN KIRJAAMISEN MALLISSA. Luotu 12.11.2008. Viitattu 13.02.2010.
http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf

Mattila, L.-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista- potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Maunuksela, E.-L. & Hamunen, K. 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 312-327.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.

Mäkelä, J. 2005 Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen Lääkärilehti 60 (14), 1543–1549.

NOBAB. 2005. Nordisk forening for syke barns behov. Standardit lasten sairaalahoittoon. Viitattu 12.04.2010. www.nobab.fi/standardit.html.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2008. Lasten ja nuorten operatiivinen osasto. Viitattu 09.03.2009. <http://www.pssh.fi/index.asp?link=1898.5&language=1>

Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 4 (4), 4-10.

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 17–21.

Pölkki, T. 2009. Kipumittareiden käyttöönottoprosessi vastasyntyneiden teho-osastolla. *Kipuviesti* (2), 14–15.

Pölkki, T., Vehviläinen- Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2001. Nonpharmacological methods in relieving children´s postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing* 34 (4), 483–492.

Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2009. Hoitajien käsityksiä tehohoitoa vaativien keskosten kivunarvioinnista. *Hoitotiede* 21 (2), 87–95.

Renqvist, H. & Fellmann, V. 2000. Sokeri lievittää vastasyntyneen kipua kantapäipistossa. *Duodecim* 116 (18), 1977–1981.

Rusi-Pyykönen M. 2007. Draamaleikki – Vaihtoehtoinen väline lapsen kivun ja pelon lievitykseen sairaalaympäristössä. Viitattu 19.12.2009.
http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/Julkiset_tiedostot/Kipuviesti/Draamaleikki.pdf

Salanterä, S. 1999. Caring for children in pain –Nursing knowledge, activities and outcomes. Turun Yliopiston julkaisuja. Sarja- D Osa- 345. *Medica-odontologia*.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Sarvady, A. & Drillings, F. 2006. Pieni kapalogkirja. Kapaloita ja kantoliinoja aloittelijoille. Helsinki: Basam books oy.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2007. Terveystenhoitaja (AMK). Terveysala. Kuopio. Opetussuunnitelma.

Silferberg P. 2007. Ideasta projektiksi. Viitattu 25.3.09.
<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=32636>

Sorvari, M. & Varis, K. 2007. Musiikki ja draama lasten pelon ja kivun lievittäjänä. Hoitajien käyttämät menetelmät ja niiden vaikutus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki. Opinnäytetyö. Viitattu 12.08.2009. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/5526/stadia-1176900976-3.pdf?sequence=1>

Stevens, B & Johnston, C. 1996 et al. Premature Infant Pain Profile: Development and initial validation. *Clinical Journal of Pain*. 12: 13–22.

Stevens, B. 1999. Pain in infants. Teoksessa McCaffery, M. & Pasero, C. (toim.) *Pain. Clinical Manual. Second Edition*. Mosby, 626-673.

STM. 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. STM Oppaita 2001:3. Helsinki.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. Mitä kipu on? Perustietoa kivusta kaikille. Viitattu 13.1.2009.
http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/default.asp?PageID=P03&PPI_ID=1

Vainio, A. 2002. Kiputilojen jaottelu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Duodecim, 94-100.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tampere: Tammi.

Väänänen, A. 2008. Kivun hoidon kirjaaminen sähköisessä hoitokertomuksessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Walle, P. 1998. Hoitotyön kirjallisen suunnitelman sisältö. Esimerkki hoitotyön auttamismenetelmästä hoitotyön kirjallisessa suunnitelmassa: kivun hoidon kirjaaminen. Teoksessa Hallila, L. (toim.) *Hoitotyön kirjallinen suunnitelma*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 85-98.

Liite 1.

VAUVAN KIVUN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN SEKÄ LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

Opas Kuopion yliopistollisen
sairaalan lasten ja nuorten operatiivisen
osaston hoitohenkilökunnalle



Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Kirsi Harinen

Ann-Maria Tuovinen

SISÄLLYSLUETTELO:

VAUVAN KIPU.....	4
HOITAJAN ROOLI KIVUNHOIDOSSA.....	5
KIVUN ARVIOINTI.....	6
CRIES.....	8
NIPS.....	9
SUOMENNETTU NIPS.....	11
PIPP.....	12
KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN.....	13
LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT.....	14
Rauhoittelu.....	15
Glukoosiliuos.....	16
Asentohoito.....	17
Vauvahieronta.....	18
Kenguruhoito.....	20
Musiikki.....	21
Leikki, lorut, lelut.....	22
Kapalo ja käsikapalo.....	23
VANHEMPIEN ROOLI KIVUNLIEVITYKSESSÄ.....	25
LÄHTEET.....	26

VAUVAN KIPU

Vauvan kipua arvioitaessa on hyvä muistaa seuraavat asiat:

- Kymmenen viikon ikäinen sikiö on hermostolliselta kehitykseltään kykenevä tuntemaan tai aistimaan kipua.
- Vastasyntynyt voi tuntea kivun herkemmin ja kokonaisvaltaisemmin kuin aikuinen.
- Vastasyntynyt aistii kipua, vaikka kipujärjestelmä ei ole vielä täysin kehittynyt. Hermojärjestelmän kehityksen aikana koetut kipukokemukset voivat aiheuttaa pysyviä muutoksia kipuradoissa, jotka sitten vaikuttavat kipuvasteeseen myöhemmällä iällä.
- Vastasyntyneen kivun kokeminen poikkeaa huomattavasti aikuisen tavasta kokea kipu. Lapsi poikkeaa fyysisesti ja psyykkisesti täysikasvuisesta ihmisestä ja lapsen reaktiot kipuun ovat erilaiset kuin aikuisen.
- Kipureaktioissa voidaan huomata selviä yksilöllisiä eroja heti syntymän jälkeen.
- Kipureaktioon vaikuttavat esimerkiksi lapsen temperamentti, kehitysvaihe ja aikaisemmat kipukokemukset.
- On tärkeää tuntea lapsen kehitysvaiheet ja osata tunnistaa ja hoitaa kipua sen mukaan, miten se tietyssä kehitysvaiheessa ilmenee.

HOITAJAN ROOLI KIVUNHOIDOSSA

- Hoitohenkilökunnalla tulee olla hyvät tiedot kivusta ja siihen liittyvistä tekijöistä, sillä hoitajan tiedot, taidot ja asenteet vaikuttavat ratkaisevasti siihen, miten hyvin lapsen kipua lievitetään
- **Aktiivisuus ja sitoutuneisuus perheen tukemiseen sekä vuorovaikutus perheen kanssa on tärkeää.**

Tuen antamisessa on oleellista perheen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen sisältö. Tasa-arvoinen kohtaaminen ja suhteen jatkuminen ovat hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksiä.

- Imeväisikäisen kivun arvioimisen ja hoitamisen onnistumisen taustalla on hyvä vuorovaikutus perheen ja hoitohenkilökunnan välillä.



KIVUN ARVIOINTI

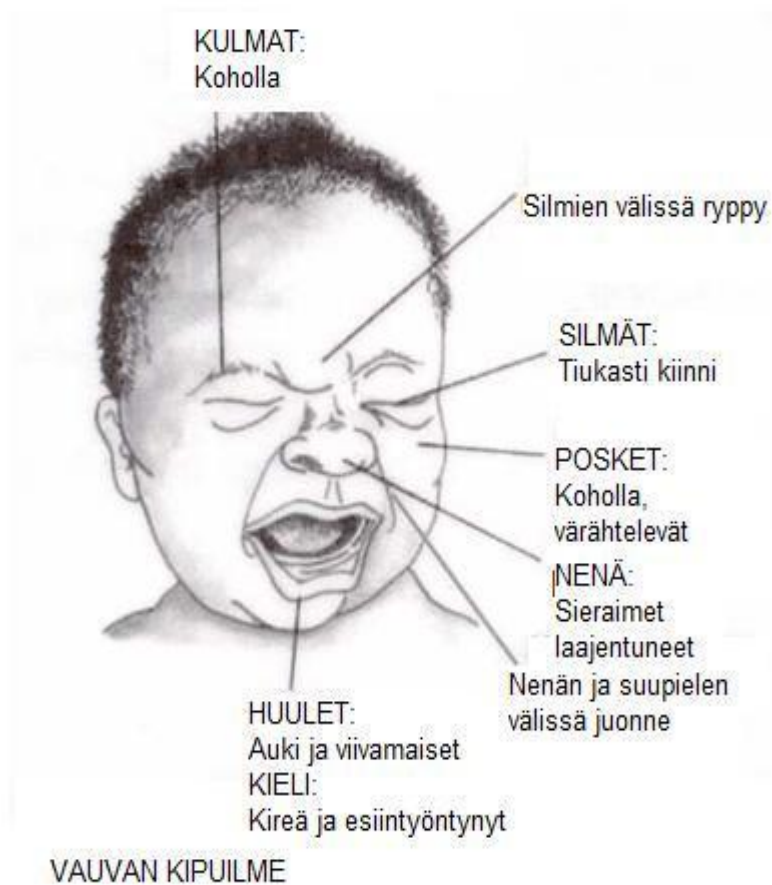
Imeväisikäisen kivun arvioinnissa käytetään paljon fysiologisia mittareita (syke, verenpaine, saturaatio, hormonitasot). Kipua voidaan myös arvioida käyttäytymisestä.

- Tarkkaile kasvojen ilmeitä: otsan rypistys, ylähuulen ja nenän välinen vako, itku, kyyneleet, kehon asento ja lapsen suhtautuminen kehoon sekä raajojen liike.
- Kivun merkkejä ovat jännittynyt vartalo, liikkumattomuus, hitaat liikkeet, levoton liikehdintä ja jäykät liikkeet.
- Kosketusarkuus voi kertoa myös kivusta.
- Kipukäyttäytyminen voi lisätä tai vähentää kipua.

Kipu lisää itkuherkkyyttä, mutta itkuttomuutta ei saa tulkita kivuttomuudeksi.

- Kipuitku on soinnitonta, monotonista, kimeää ja jännittynyttä sekä voimakkaampaa ja korkeasointisempaa kuin tavallinen itku.
- Kipuitku on yleensä vaihtelevaa ja ajoittain nousevaa ja laskevaa ja se on myös rytmikästä, ja sitä seuraa pitkä hengittämättömyysjakso, jolloin lapsi on ääneti.
- Kyynelten valuminen voi olla merkki kivusta.

Kipuun saattaa viitata myös hermostuneisuus, levoton käyttäytyminen, regressiivisyys, kehon suojaaminen ja ahdistus.



(Hummel, Puchalski, Creech & Weiss 2003.)
Opinnäytetyöntekijät suomentaneet kuvatekstin

CRIES Pain Scale

DATE/TIME					
Crying - Characteristic cry of pain is high pitched. 0 – No cry or cry that is not high-pitched 1 - Cry high pitched but baby is easily consolable 2 - Cry high pitched but baby is inconsolable					
Requires O₂ for SaO₂ < 95% - Babies experiencing pain manifest decreased oxygenation. Consider other causes of hypoxemia, e.g., oversedation, atelectasis, pneumothorax) 0 – No oxygen required 1 – < 30% oxygen required 2 – > 30% oxygen required					
Increased vital signs (BP* and HR*) - Take BP last as this may awaken child making other assessments difficult 0 – Both HR and BP unchanged or less than baseline 1 – HR or BP increased but increase in < 20% of baseline 2 – HR or BP is increased > 20% over baseline.					
Expression - The facial expression most often associated with pain is a grimace. A grimace may be characterized by brow lowering, eyes squeezed shut, deepening naso-labial furrow, or open lips and mouth. 0 – No grimace present 1 – Grimace alone is present 2 – Grimace and non-cry vocalization grunt is present					
Sleepless - Scored based upon the infant's state during the hour preceding this recorded score. 0 – Child has been continuously asleep 1 – Child has awakened at frequent intervals 2 – Child has been awake constantly					
TOTAL SCORE					

* Use baseline preoperative parameters from a non-stressed period. Multiply baseline HR by 0.2 then add to baseline HR to determine the HR that is 20% over baseline. Do the same for BP and use the mean BP.

Indications: For neonates (0 – 6 months)

Instructions:

Each of the five (5) categories is scored from 0-2, which results in a total score between 0 and 10. The interdisciplinary team in collaboration with the patient/family (if appropriate), can determine appropriate interventions in response to CRIES Scale scores.

Reference

Krechel, SW & Bildner, J. (1995). CRIES: a new neonatal postoperative pain measurement score: initial testing of validity and reliability. *Pediatric Anesthesia*, 5, 59-64.

NIPS Neonatal Infant Pain Scale

Parameter	Finding	Points
facial expression	relaxed	0
	grimace	1
cry	no cry	0
	whimper	1
	vigorous crying	2
breathing patterns	relaxed	0
	change in breathing	1
arms	restrained	0
	relaxed	0
	flexed	1
	extended	1
legs	restrained	0
	relaxed	0
	flexed	1
	extended	1
state of arousal	sleeping	0
	awake	0
	fussy	1

- Minimum score: 0
- Maximum score: 7
- Limitations: A falsely low score may be seen in an infant who is too ill to respond or who is receiving a paralyzing agent.

Where:

- Relaxed muscles (facial expression): restful face neutral expression
- grimace: tight facial muscles furrowed brow chin jaw (negative facial expression - nose mouth brown)
- no cry: quiet not crying
- whimper: mild moaning intermittent
- vigorous cry: loud scream rising shrill continuous (Note: Silent cry may be scored if baby is intubated as evidence by obvious mouth facial movements).
- relaxed: usual pattern for the baby
- change in breathing: indrawing irregular faster than usual gagging breath holding
- relaxed/restrained: no muscular rigidity occasional random movements of limb
- flexed/extended: tense straight rigid and/or rapid extension flexion
- sleeping/awake: quiet peaceful sleeping or alert and settled
- fussy: alert restless and thrashing

References:

Lawrence J Alcock D et al. The development of a tool to assess neonatal pain. Neonatal Network. 1993; 12 (6 september): 59-66.

Suomennettu NIPS

OHJEISTUS KIPUMITTARIN A KÄYTTÖÖN

22.2.2010

Vaasäyrytyneiden sarakuulhoitoon liittyvää koulutusta toimenpiteitä, keskimääräinen 16 vuorokautta. Valtiossa varustun kipu ei hoiteta. 19 yleisistä kipu noutava toimenpiteitä tutkimuksen mukaan ovat:

Neulan nimenäminen	Haavan hoito
Trakeanä	Ektubusatio
Kantapääpistös	Verikoe sormenpäältä
Taapteen pistös	Napakaaletti
Syötöleikkuu laitto	Rakon painuminen
Lasikoverinmyynteen otto	Pleurauma
Valtimokanylin laitto	Intubusio
Lasikanylin laitto	Fysioterapia
Rintakeuhon fysioterapia	Sukkamaunnen injektio
1.v. -lujan pistös	

Jotta kipua voitaisiin ehkäistä ja hoitaa, sitä pitää voida mitata. Crammille kokeilu-oivaku myi kovanlaatuista A-erlaista toimenpidelapustaikkon, josta sitten sopivin voitelem ommelhemmin pyyrystä kylläisin. KIPU-ASTEIKKO A on nyt mukana Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Sitä tulisi täydellä yllä mainittujen toimenpiteiden jälkeen. Toimenpiteen aikana hoitajan kipua ja sen avulla tarkkailun kipuasteikon mukaisesti asettaa.

ΚΙΡΙΑΣΤΕΪΚΟΛ

KASVOENILME	0 - reitoutunut 1 - irvalla
HUKU	0 - ei rikas 1 - rikas, malli 2 - rikkas
HEIKUTYSTYYPPI	0 - reitoutunut 1 - muutos hengityksessä
KÄDET	0 - remot 1 - koidistunut / ojennut
HALAT	0 - remot 1 - koidistunut / ojennut
VIREYSTILA	0 - nukkim / hereillä 1 - valpas, kehoon
VOIKKUS 3, 4, 7	

PIPP Premature Infant Pain Profile

	15-24 beats per minute increase	2
	>= 25 beats per minute increase	3
oxygen saturation minimum	0 to 2.4% decrease	0
	2.5 to 4.9% decrease	1
	5.0 to 7.4% decrease	2
	7.5% decrease or more	3
brow bulge	none (<= 9% of time)	0
	minimum (10-39% of time)	1
	moderate (40-69% of time)	2
	maximum (>= 70% of time)	3
eye squeeze	none (<= 9% of time)	0
	minimum (10-39% of time)	1
	moderate (40-69% of time)	2
	maximum (>= 70% of time)	3
nasolabial furrow	none (<= 9% of time)	0
	minimum (10-39% of time)	1
	moderate (40-69% of time)	2
	maximum (>= 70% of time)	3

premature infant pain profile = SUM(points for all 7 indicators)

Interpretation:

- minimum score 0
- maximum score 21
- The higher the score the greater the pain behavior.

References:

Stevens B, Johnston C et al. Premature Infant Pain Profile: Development and initial validation. Clinical Journal of Pain. 1996; 12: 13-22

Premature Infant Pain Profile (PIPP)

Overview: The Premature Infant Pain Profile (PIPP) is a behavioral measure of pain for premature infants. It was developed at the Universities of Toronto and McGill in Canada.

Indicators:

- (1) gestational age
- (2) behavioral state before painful stimulus
- (3) change in heart rate during painful stimulus
- (4) change in oxygen saturation during painful stimulus
- (5) brow bulge during painful stimulus
- (6) eye squeeze during painful stimulus
- (7) nasolabial furrow during painful stimulus

Scoring instructions:

- (1) Score gestational age before examining infant.
- (2) Score the behavioral state before the potentially painful event by observing the infant for 15 seconds.
- (3) Record the baseline heart rate and oxygen saturation.
- (4) Observe the infant for 30 seconds immediately following the painful event. Score physiologic and facial changes seen during this time and record immediately.

Indicator	Finding	Points
gestational age	>= 36 weeks	0
	32 weeks to 35 weeks 6 days	1
	28 weeks to 31 weeks 6 days	2
	< 28 weeks	3
behavioral state	active/awake eyes open facial movements	0
	quiet/awake eyes open no facial movements	1
	active/sleep eyes closed facial movements	2
	quiet/sleep eyes closed no facial movements	3
heart rate maximum	0-4 beats per minute increase	0
	5-14 beats per minute increase	1

KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN

Kivun kirjaaminen on osa kivunhoitoa

- Sen avulla arvioidaan kipua ja kivunhoidon toteutusta.
- Kirjaamisen tulee olla rutiininomaista.
- Merkintä kertoo, että kokonaisvaltainen vointi on huomioitu.
- Kirjaaminen edistää tiedonsiirtoa, hoidon suunnittelua ja toteutusta ja myös riskien ja ongelmien varhaista tunnistamista.

Huomioi kirjaamisessa seuraavaa:

- Kirjaamisessa näkyy millaista kipua on hoidettu ja millaiset ovat olleet hoidon vaikutukset.
- Kivunhoidon arviointi on kirjattu asiakirjoihin säännöllisin väliajoin ja arviointi kohdistuu asetettuihin tavoitteisiin ja keinojen vaikuttavuuteen.
- Kivunhoidon säännöllisellä arvioinnilla vältetään turhilta yrityksiltä käyttää keinoja, jotka eivät ole aiemmin tehonneet.
- Kirjataan myös lääkkeettömät menetelmät, jotta hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys olisi taattua.
- Kirjataan käytetty mittari tai muu arvioinnin väline.
- Kirjataan myös vanhemman näkemys lapsen kivusta ja hoidon vaikutuksesta.
- Kirjaamisessa näkyy lapsen yksilöllisyyden huomioon ottaminen.



LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

- Kivunhoito on aiemmin yhdistetty kipulääkityksestä huolehtimiseen, mutta nyt on alettu tiedostaa muiden kipua lievittävien keinojen tärkeys.
- **Kivunhoito ja sen onnistuminen edellyttävät lääkehoidon rinnalla käytettäväksi myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.**
- Kivun moniulotteisuuden vuoksi, lääkehoito ei välttämättä riitä lievittämään tai poistamaan kipua.
- **Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät muodostavat valikoiman erilaisia menetelmiä, joihin ei liity kipulääkkeiden käyttöä.**
- **Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tarkoituksena on tehdä kivusta siedettävää ja antaa lapselle tunne tilanteesta selviytymisestä.**

Rauhoittelu

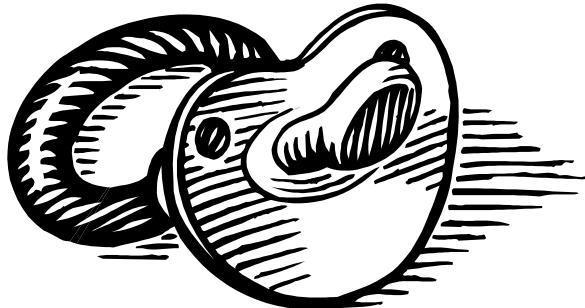
- Valojen sammuttaminen, hiljaisuus, toimenpiteiden keskittäminen.
- Lapsen turvallinen valmistaminen hoito- ja tutkimustoimenpiteisiin: hellä silittelyminen ja herättely, koskettaminen ja kivun lievittäminen hoito- ja tutkimustoimenpiteen aikana
- Turvallisen olotilan palauttaminen lapselle toimenpiteen jälkeen.
- Hoitajan/vanhemman läsnäolo, kapalointi, turvallinen kiinnipitäminen, keinutteleminen ja tutin antaminen.



Glukoosiliuos

Vahva (30 %) glukoosiliuos on tehokas, helppo ja edullinen kivunlievityskeino pienten toimenpiteiden, esimerkiksi suonikanyylin laiton tai verinäytteenoton yhteydessä. Sen on todettu vähentävän itkun kestoa ja esiintyvyyttä ja muutoksia pulssitasossa.

- Annos: 0,1—2 ml
- Annostellaan suuhun ruiskun tai tutin avulla 2—4 minuuttia ennen toimenpidettä.
- Sokeriliuoksen tulee olla annettaessa huoneenlämpöistä ja määrän oikein mitoitettu lapsen kokoon ja vointiin nähden.
- Voidaan antaa myös rintamaidon kanssa.



Asentohoito

Asento, jossa on hyvä hengittää ja helppo rentoutua lievittää kipua. Asentoa voi tukea tyynyillä, tukirullilla, liinoilla tai peitteillä.

Imeväisikäisen nukkumisasento on suositusten mukaan selällään, kätkytkuolemariskin vuoksi. Jalkapohjien tukeminen esimerkiksi tukirullaa vasten on lapsen kehitykselle hyväksi ja rauhoittaa lasta.

- Vaatteiden ja peitteiden avulla saadaan turvallinen olo lapselle. Pukeminen ja peittely eivät saa haitata voinnin seurantaan tai aiheuttaa vaaratilannetta lapselle.
- Lapsen mukavuutta voidaan parantaa käyttämällä alustana lampaantaljaa. Lapsen on helppo tarttua karvaiseen pintaan ja siten lohdututtua.

Vauvahieronta

Vauvahieronta on stimuloivaa sivelyä ja hellää kosketusta. Se auttaa rentoutumaan ja siinä voi tuntea läheisyyden tuoman turvallisuuden tunteen.

- Hieronta vaikuttaa kehon sisäisiin toimintoihin kuten verenkiertoon, hengitykseen, ruoansulatukseen ja suoliston toimintaan.
 - Ennen hieronnan aloittamista huomioi lapsen yleisvointi ja kehon lämpötila
- Lasta voi hieroa sylissä, pehmeällä pöydällä tai lattialla. Hierojan kynsien tulee olla lyhyet ja kädet lämpimät. Lapsi riisutaan alasti, vaipan voi jättää päälle tai riisua pois, mutta se kannattaa olla lähellä!
- Ihoa hierotaan tukevin ja turvallisin ottein, mutta hellästi ja kevyesti
 - Kosketus ihoon säilytetään koko ajan, kädet irrotetaan vuorotellen
 - Edetään hieronnassa järjestelmällisesti päältä kasvoihin, kainalosta kämmeneen, vartalolla ylhäältä alas, jalan nivusista jalkapohjaan ja selkä niskasta pakaroihin
 - Liikkeet toistetaan kolmeen kertaan
 - Hieronnan aikana lasta katsotaan silmiin ja hänelle jutellaan, hyräillään tai lauletaan
 - Hierontatuokio voi kestää noin 10 minuuttia
- Lopuksi lapsen voi kietoa lämpimään huopaan ja painaa

- omaa rintaa vasten ja keinuttaa noin 5 minuutta, koska keinuttamisella on myönteisiä vaikutuksia keskushermostoon ja lihasjännitysten ja tasapainon kehittymiseen
- Jos lapsi alkaa näyttää stressin merkkejä lohdutukset ja hierominen tulee keskeyttää.

Loru muistuttaa vauvahieronnan vaiheista ja rytmistä:

1. Kasvon muodon,
2. kulmakarvan,
3. silmälasin,
4. sille sangan.
5. Pikku suikon,
6. leuan ja kaulan,
7. untuvikon muistan vauvan.,
8. Käden annoit, valan vannoit.
9. Rinnan kuljen,
10. paidan suljen.
11. Jalan perät, jalkaterät.
12. Vauvan käännän, päätä väännän.
13. Niska, peppu,
14. pikku heppu.
15. Jalan perät, jalkaterät.
16. Vielä pientä keinuttelen, tukevasti Heiluttelen.

(Kuusisto Ritva 2008)

Kenguruhoito

Kenguruhoito on lohdutushoitoa. Se edistää johdonmukaisempaa sydän- ja hengitystahtia, tasaannuttaa hapentarvetta ja edistää painonnousua.

- Kenguruhoito on yksinkertainen ja luonnonmukainen.
- Sopii parhaiten akuutin toimenpidekivun hoitoon.
- Tulee aloittaa 10 minuuttia ennen hoitotoimenpidettä.
- Lasta pidetään paidan sisällä joko äidin tai isän rinnan päällä, iho ihoa vasten. Lapsi on pystyasennossa, kasvot näkyvillä ja vain vaippaan puettuna.
- Kestää noin 20-30 minuuttia, mutta sitä voidaan jatkaa tarvittaessa pitempäänkin. Aloittamisessa ei ole tarkkaa ikärajaa.
- Kenguruhoito ei saa tuottaa vaaraa lapselle.

Lapsi tuntee olonsa turvalliseksi tuntiessaan vanhemman tuoksun, äänen, lämmön ja sydämen sykkeen ja saa lohdun läheisyydestä, kosketuksesta ja rauhoittavasta äänestä.

Musiikki

Musiikki liittyy lapsen psyykkisen ja fyysisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseen. **Sen tarkoituksena on siirtää huomio kivusta musiikkiin ja tuottaa näin mielihyvää ja vähentää kivuntunnetta.**

- Musiikki vähentää kehon osien jännitystä ja näin vähentää kipukokemusta.
- Musiikkia voidaan käyttää rauhoittamistarkoitukseen.
- Harmoninen musiikki, jossa on pehmeitä ääniä ja rauhallinen rytmi, rentouttaa.
- Tuttu puhe- tai lauluääni, joka on yhdistettynä ihmisen kasvoihin, luo turvallisuutta.

Helppo ja luonnollinen menetelmä, oma luovuus, mielikuvitus ja persoona kannattaa ottaa käyttöön.

- Tutut laulut ja sävelet, itse keksityt laulun sanat
- Tuutulaulut, hyräily ja silittely
- Lasten cd-levyt .

Leikki, lorut, lelut

Lapselle leikki, lorut, musiikki ja laulut ovat luontaisia ilmaisun muotoja

Leikin avulla lapsen huomio voidaan siirtää pelottavasta ja kipua tuottavasta tilanteesta muualle.

- Leikin liittäminen hoitoon on helppoa ja se on jokaiselle mahdollista.
- Leikkiin tarvitaan tietoa, oikeaa asennetta, aikaa, mielikuvitusta ja leikkimielttä. Kuvia, peilejä, mobileja ja leluja voi käyttää virikkeinä.
- Kuvat, peilit ja mobilet tulee sijoittaa sopivalle etäisyydelle noin 25–30 cm päähän lapsen kasvoista.
- Lelujen tulee olla turvallisia ja tarkoitettuja alle kolmivuotiaille. Leluista mahdollisesti irtoavien osien tulee olla mitoiltaan sellaisia, että lapsi ei saa nieltä tai muutoin joutua tukehtumisvaaraan.
- Imeväiskäsille sopivia kuvia ovat yksinkertaiset värikkäät kuvat, esimerkiksi hymyilevät kasvot. Pehmolelut, halinallet ja ääniä tuottavat lelut ovat mieluisia.

*Tiitiäinen metsäläinen
pieni menninkäinen,
posket tehty puolukasta,
tukka naavatuppurasta,
silmät on siniset tähdet.*

*Tiitiäinen metsäläinen
pieni menninkäinen
keinu kuusen kainalossa
tuutu tuulen kartanossa
Sammuta siniset tähdet!
(Kirsi Kunnas 2004)*

Kapalo

Imeväisikäinen lapsi reagoi yleensä hyvin kapaloimiseen, koska se muistuttaa lasta elämästä kohdussa.

Kapalo luo imeväisikäiselle turvallisen olon:

- Kapalo tyynnyttää itkuisen tai rauhattoman lapsen.
- Kapalointi voi pidentää ja syventää imeväisikäisten unta.
- Kapaloinnin on myös osoitettu parantavan imeväisikäisen hengitystä.

Lasta ei tule pitää kapalossa montaa tuntia kerrallaan, koska se voi aiheuttaa kehon lämmön nousemista.

KäsiKapalo

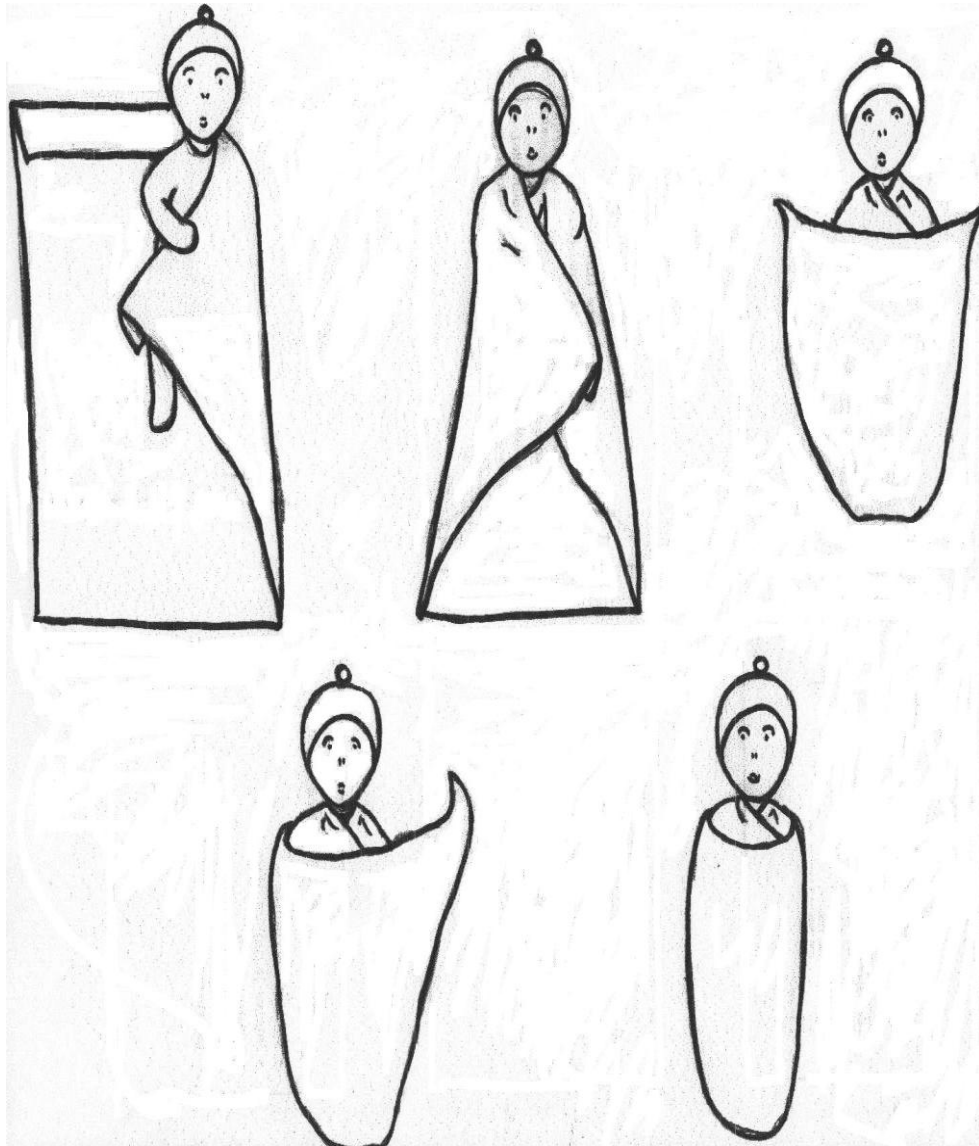
KäsiKapalo on tarkoitettu pääasiassa pienten keskosten hoitomuodoksi.

KäsiKapalossa lapsi tuetaan hoitajien tai vanhempien lämpimien käsien avulla sikiöasentoon.

Vaikutukset perustuvan lapsen kehon hallintaan parantavaan asentoon ja kosketukseen.

Hoidon yhteydessä voidaan käyttää glukoosiliuosta kivun lievityksen parantamiseksi.

Esimerkki vauvan kapaloimisesta.



VANHEMMAN ROOLI KIVUNLIEVITYKSESSÄ

Vanhempien merkitys lapsen kivunlievityksessä on suuri.

- Vanhempien osallistuminen hoitoon vähentää lapsipotilaan kivuntunnetta ja edistää lapsen postoperatiivista toipumista ja lisää vanhempien omaa tyytyväisyyttä lapsensa saamaan hoitoon.

Hoitohenkilökunnan tuki on merkittävä tekijä.

- Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa vanhempien osallistumiseen lapsen kivun hoitoon.
- Vanhemmilla on usein väärinkäsityksiä tai puutteita tiedoissaan kivun hoidosta.
- Vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa omasta roolista ja lisää emotionaalista tukea lapsen hoidon aikana.

Vanhempien käsityksiä ja odotuksia kivunhoidosta voi selventää ja vanhempia voi tukea eri tavoin:

- Käydään yhdessä läpi lapsen aiemmat kipukokemukset.
- Kerrotaan tulevat tutkimukset ja toimenpiteet vanhemmille, jotta heidän on helpompi rauhoitella lasta.
- Kannustetaan vanhempia olemaan mukana tutkimuksissa ja toimenpiteessä, koska läsnäolo rauhoittaa ja helpottaa lapsen oloa. Joissakin tilanteissa on parempi, että vanhemmat eivät osallistu lapsen mukana tutkimuksiin.

Kotihoito-ohjeet selostetaan vanhemmille ennen lapsen kotiutumista.

Vanhemmille annetaan selkeät kirjalliset ja suulliset ohjeet.

LÄHTEET:

- Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Hoitajien valmiudet arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopion yliopisto.
- He, H-G. 2006. Non-Pharmacological Methods in Children´s Postoperative Pain Relief in China. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Kirra, J. 2007. Keskosen kivun hoitotyön kirjaaminen – retrospektiivinen asiakirja-analyysi. Kuopion yliopisto.
- Lehto, M. & Leppälä, J. 2007. ”Ja sitten ruvettiin leikkimään” – Musiikki, leikki ja mielikuvitus lapsen pelon ja kivun lievittäjänä. Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto.
- Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 4 (4) .
- Pölkki, T., Vehviläinen- Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2001. Nonpharmacological methods in relieving children´s postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. Journal of Advanced Nursing 34 (4) .
- Salanterä, S. 1999. Caring for children in pain –Nursing knowledge, activities and outcomes. Turun yliopiston julkaisuja.
- Stevens, B. 1999. Pain in infants. Teoksessa McCaffery, M. & Pasero, C. (toim.) Pain. Clinical Manual. Second Edition.
- Väänänen, A. 2008. Kivun hoidon kirjaaminen sähköisessä hoitokertomuksessa. Kuopion yliopisto.

MUISTIINPANOJA:

Liite 2**OPAS VAUVAN KIVUN ARVIOINTI, MITTAAMINEN JA LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO****PALAUTEKYSELY**

VASTAA YKSIN TAI PAREITTAIN. VASTAUSAIKAA 20.4.10 ASTI.

1. VASTAAKO OPPAAN SISÄLTÖ TARKOITUSTAAN?

KYLLÄ____ EI____

JOS EI, NIIN MIKSI?

2. OLETKO KÄYTTÄNYT OPASTA APUNA HOITOTYÖSSÄ?

KYLLÄ____ EI____

JOS EI, NIIN MIKSI?

3. OLETKO HYÖTYNYT OPPAASTA?

KYLLÄ____ EI____

JOS EI, NIIN MIKSI?

4. ONKO OPAS OLLUT HELPPO KÄYTTÖINEN JA SELKEÄ?

KYLLÄ____ EI____

JOS EI, NIIN MIKSI?

5. MITÄ MIELTÄ OLET OPPAASTA KOKONAISUUTENA? (esim. sisältö, kieliasu, ulkoasu, luettavuus)

6. OLETKO KÄYTTÄNYT LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOITOMENETELMIÄ ENEMMÄN KUIN AIKAISEMMIN? KYLLÄ___ EI___
JOS OLET, NIIN MITÄ?

7. MITÄ JÄIT KAIPAAMAAN LISÄKSI OPPAASEEN?

MUUT KOMMENTIT: